



# Vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä, kun nuori on lyhyessä hoidossa.

---

Rühlmann, Christine

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## VANHEMPIEN KOKEMUKSIA VANHEMPAINRYHMÄSTÄ, KUN NUORI ON LYHYESSÄ HOIDOSSA

Christine Rühlmann  
Hoitotyö  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Christine Rühlmann

Vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä, kun nuori on lyhyessä hoidossa

Vuosi	2011	Sivumäärä	58
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön aiheena on kuvata vanhempien kokemuksia nuorisopsykiatrisella kriisi- ja vastaanotto-osastolla järjestetystä vanhempainryhmästä. Tutkimuksessa haastateltiin vanhempia. Sen lisäksi kuvattiin vanhempainryhmän ydinsisältö.

Opinnäytetyön teoriatausta käsittelee nuoren kehitystä, kriisi- ja vastaanotto-osastolla annettavaa lyhyttä hoitoa, vanhempainryhmää ja vertaistukea. Käsittelen myös vanhemmuutta, sen haasteita ja vanhemmuuden tukemista.

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston keräsin käyttämällä teemahaastattelua, haastatellen kolmea vanhempaa. Analysoin aineiston käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Vanhempien kokemusten mukaan ryhmä koettiin hyväksi, tosin ryhmään osallistuminen oli hankalaa. Vanhemmille oli tärkeää, että he saivat esittää avoimesti kysymyksiä ryhmässä. Mahdollisuus pysähtyä pohtimaan sairastumista sekä mahdollisuus keskusteluun olivat myös tärkeitä. Vanhemmat kuvailivat paljon tunteitaan, joita oli herännyt vanhempainryhmän aiheista sekä nuoren sairastumisen johdosta. Vanhemmat kokivat saaneensa vertaistuesta voimaa, kun he kuulivat muiden kokemuksista ja saivat jakaa omia kokemuksiaan. Vanhemmat saivat uutta perspektiiviä tilanteeseensa. Ryhmän aiheet ja tiedollinen anti oli vanhempien mielestä hyvää ja mielenkiintoista. Tiedon saaminen rauhoitti vanhemman mieltä.

Vanhempia puhututti paljon ryhmän pieni koko. He olisivat toivoneet, että ryhmässä olisi ollut enemmän vanhempia. Vanhemmilla oli myös toive pienryhmistä, esimerkiksi masentuneiden nuorten vanhemmille. Vanhemmat toivoivat paikalle myös asiantuntemusta. He ehdottivat säännöllisiä ryhmätapaamisia ja sitä, että tapaamiskertoja olisi enemmän kuin kaksi. Informaation kulussa vanhempien mielestä oli parantamisen varaa. Vanhempainryhmään kutsuttaessa tulisi mainita se, että ryhmässä tarjotaan tietoa, mutta myös vertaistukea. Vanhempien mukaan ryhmässä olisi hyvä puhua vanhempien ja nuoren selviytymisestä sekä sairaudesta muille kertomisesta ja siitä kuinka sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Jotta aiheet jäisivät paremmin vanhemman mieleen, olisi hyvä vähentää diojen määrää ja lisätä kuvallista informaatiota. Vanhemmat toivoivat henkilökunnan muistuttavan heitä vanhempainryhmän ajankohdista. Muistuttaminen tulisi tapahtua hienovaraisesti. Vanhempainryhmää voisi olla hyvä järjestää koordinoitusti muiden osastojen kanssa.

Opinnäytetyöni tuloksia voi hyödyntää osastolla suoraan. Uuden tutkimuksen voisi tehdä sopivan ajan kuluttua. Uusi tutkimus voisi olla kvantitatiivinen ja kysymykset voisivat perustua tutkimuksessani esiin nousseisiin teemoihin. Näin osasto voisi itse toteuttaa kyselyn aika helposti jatkuvaa seurantaa turvaten.

Asiasanat: lyhyt hoito, nuoret, vanhemmuus, vanhemmuuden tukeminen, vanhempainryhmä, kokemus, vertaistuki

Laurea University of Applied Sciences  
 Laurea Hyvinkää  
 Health care, Social services and Sport  
 Degree Programme in Nursing

Abstract

Christine Rühlmann

Parents' experiences of the parental group for youngsters participating in a brief treatment program

Year	2011	Pages	58
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the parents in parental groups for youths of a short treatment program. During the study three parents were interviewed. The content of the core activities in the parental group were included in the study. Theoretical background of the thesis deals with development in adolescence, crisis, and the treatment given at the reception department as well as parental and peer support groups. I also considered challenges and the means of supporting the parenthood. The study was qualitative. The material consisted of the theme interviews of three parents. I analysed the data by using inductive content analysis.

The parents' experiences of the group were considered good, although they found it was difficult to participate in the group. It was important for the parents that they were able to openly ask questions in the group. It was also important for them to get an opportunity to stop and reflect on the illness and the possibility to discuss with others in a similar situation. Parents described a lot of feelings that had risen from the topics in the groups and through the reflection of the illness. They considered the peer support empowering after having heard about the experiences of the others. Sharing their own situation with other parents gave them a different perspective in their situation. The subjects discussed and the information obtained in the group were considered adequate by the parents.

Size of the group was considered too small by the parents. However, the parents' wished a small-group for example for the parents with depressed youth. The parents also wished a professional to join the group. The parents suggested that the meetings would be more regular and that there would be more than two meetings. Flow of information should be definitely better. In the invitations for the groups there should be some mention about the additional information sharing and also about possibility to peer support. It would also be a good idea to discuss how parents and youths could manage and live with the disease, and how they could share the illness and how it would affect the family members. In order to make the discussion easier to remember, the number of slides should be reduced and the additional visual information should be increased. The parents hoped that the staff would remind the parents of the group meetings discreetly. Parents' group would be good to organize in cooperation with the other departments.

The results can be used directly at the department. A new research, preferably quantitative and based on my research questions raised through the different themes, could be made after a suitable period of time. This department would be able to carry out the survey easily as continuous monitoring.

Keywords: short-term treatment of adolescents, parenting, parenting support, parent group, experience, peer

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet .....	8
2.1	Nuori ja nuoruus .....	8
2.2	Lyhyt hoito nuorisopsykiatrisella vastaanotto-osastolla .....	9
2.3	Vanhemmuus .....	10
2.4	Vanhemmuuden haasteet .....	12
2.5	Vanhemmuuden tukeminen .....	13
2.6	Vanhempainryhmä .....	14
2.6.1	Haavoittuvuus-stressimalli .....	15
2.6.2	Eppic ja perheen hallintakeinot .....	15
2.6.3	Muut ensimmäisen kerran tapaamisiaiheet .....	17
2.6.4	Toisen tapaamiskerran käsiteltävät aiheet .....	18
2.7	Vertaistuki vanhempainryhmässä .....	20
2.8	Vanhempien kokemukset .....	21
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	21
4	Opinnäytetyön toteutus .....	22
4.1	Laadullinen tutkimusote .....	22
4.2	Tiedonantajat .....	23
4.3	Aineiston keruumenetelmä .....	24
5	Tulosten kuvailu .....	25
5.1	Vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä .....	25
5.2	Vanhempien saama tuki .....	27
5.3	Kehittämisehdotukset .....	27
5.4	Muut vanhempainryhmään liittyvät asiat .....	29
6	Aineiston analysointi .....	30
6.1	Analyysimenetelmä .....	30
6.2	Tulosten analyysi .....	31
6.2.1	Positiiviset kokemukset .....	32
6.2.2	Ryhmään osallistumisen vaikeus .....	32
6.2.3	Mahdollisuus pohtia sairastumista .....	33
6.2.4	Mahdollisuus esittää kysymyksiä .....	33
6.2.5	Mahdollisuus keskusteluun .....	35
6.2.6	Vanhemmat tunteet sidoksissa koko prosessiin .....	36
6.2.7	Vertaistuesta voimaa .....	37
6.2.8	Tietojen ja neuvojen saaminen .....	37
6.2.9	Ryhmän kokoonpano keskustelutti .....	38
6.2.10	Säännönmukaisuuden lisääminen ryhmätoimintaan .....	39
6.2.11	Hienovarainen muistuttaminen tärkeää .....	40

6.2.12	Jotta aiheet jäisivät paremmin mieleen .....	40
6.2.13	Puheeksi vanhemman ja nuoren selviytyminen .....	41
6.2.14	Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen.....	42
6.2.15	Kuinka kertoa sairaudesta muille?.....	42
7	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	43
8	Pohdinta ja johtopäätökset .....	45
	Lähteet .....	46
	Kuvat.....	50
	Kuviot .....	51
	Taulukot .....	52
	Liitteet .....	56

## 1 Johdanto

Kellokosken sairaalassa, nuorisopsykiatrisella kriisi- ja vastaanotto-osastolla 18, järjestetään vanhempainryhmä lyhyessä hoidossa olevien nuorten vanhemmille. Osastolle tulevien nuorten vanhemmat ovat usein uupuneita kodin tilanteeseen ja keinottomia lastensa kanssa. He kokevat muun muassa syyllisyyttä ja häpeää nuoren joutuessa sairaalahoitoon. Vanhemmat saattavat miettiä, mitä ovat tehneet väärin ja miten he olisivat voineet toimia toisella tapaa. Vanhempainryhmän tarkoituksena on auttaa nuorten vanhempia ymmärtämään nuoruusiän kehitystä sekä tukea vanhemmuutta ja vanhempien omaa jaksamista. Parhaassa tapauksessa vanhemmat saavat hyvää vertaistukea toisilta samankaltaisessa tilanteessa olevilta vanhemmilta.

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja tehdään kriisi- ja vastaanotto-osaston ehdotuksesta. Opinnäytetyö tutkii vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä. Tarkoituksena on tuottaa tietoa kriisi- ja vastaanotto-osastolle, jotta he voivat kehittää tarvittaessa vanhempainryhmän aihesisältöä. Kriisi- ja vastaanotto-osasto saa tietoa myös siitä, kokevatko vanhemmat vanhempainryhmän hyödyllisenä. Vanhemmuuden tukemista ja vanhempien kokemuksia vanhempainryhmistä ei ole tutkittu paljon varsinkaan nuorisopsykiatrian merkeissä.

## 2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

### 2.1 Nuori ja nuoruus

Nuoruutta pidetään siirtymävaiheena lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruus on kehitysvaihe, jonka tarkoituksena on lapsen vaiheittainen irtaantuminen lapsuudestaan sekä oman persoonallisen aikuisen löytäminen. (Rantanen 2004, 46.) Nuoruuden kuluessa nuori oppii keskeiset sosiaalisissa suhteissa tarvittavat taidot, kehittyy fyysisesti aikuiseksi, itsenäistyy lapsuuden perheestään, kokeilee ja valitsee myöhempiä aikuisuuden rooleja ja muodostaa käsityksen itsestään tämän tapahtumakulun pohjalta. Nuoruus on myös ihmisen toinen mahdollisuus korjata lapsuudenaikaisia traumoja niiden uudelleen aktivoituessa. (Rantanen 2004, 48.)

Varhaiset nuoruutta koskevat teoriat, esimerkiksi Eriksonin (1959) identiteettiteoria, kuvaavat nuoruutta keskeisesti termillä kriisi ja sen ratkaiseminen. Myöhempien tutkimusten mukaan valtaosa nuorista ei näytä käyvän läpi minkäänlaista kriisivaihetta. Kuitenkin joillekin nuorille nuoruusikä tuo jonkinlaisen kehitysriskin. Nykyään nuoruus on pitkä ajanjakso yksilön elämässä. Nuoruuden alku on helpompi määritellä kuin sen päättymisen, jossa on paljon yksilöllistä vaihtelua. Nuoruuden kehitysvaiheilla tarkoitetaan varhaisnuoruutta ikävuosien 12–14 aikana, keskinuoruutta eli varsinaista nuoruutta 15–17 ikävuosien aikana ja myöhäisnuoruutta noin ikävuosina 18–22. (Nurmi 1998, 251, 257–258.)

Varhaisnuoruus on nuoruusiän kehityksen kuohuvin vaihe. Nuoruuskehitys alkaa fyysisestä puberteetista, jolloin kuukautiset, siemensyöksyt ja vartalon muotoutuminen alkavat. Hormonaaliset ja fyysiset muutokset ovat psyykkisesti kuormittavia. Kokemus itsestä vaihtelee nopeasti, mikä näkyy nuoren mielialan, käyttäytymisen, mielenkiinnon kohteiden ja ihmissuhteiden vaihteluna. Nuori etsii itseään vanhemmista riippumattomana erillisenä yksilönä, mutta tarvitsee vielä vanhempien valvontaa ja tukea. Varhaisnuori ei kerro ajatuksistaan tai tekemisistään yhtä paljon kuin lapsena, koska yksityisyyden tarve on niin voimakas. Koulusuoriutumisessa voi esiintyä tilapäistä heikkenemistä, koska nuoren mielialojen ja itsetunnon heilahtelut saattavat haitata keskittymistä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2008, 591–592.)

Kun nuoren ei enää tarvitse voimakkaasti taistella lapsuuden yllykkeitä vastaan, alkaa varsinaisen nuoruus. Tällöin nuori on pääosin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. Vanhemmat ovat olleet pienen lapsen rakkauden ja tunnetyydytyksen kohteena. Nuoren pyrkimyksenä on nyt irrottautua lapsuuden tunnekohteista, jotka tuntuvat liian läheisiltä ja kielletyiltä. Nuori luo tosiasioihin perustuvan käsityksen vanhemmistaan. Lapselle vanhemmat ovat kaikkivoipia, mutta nuori huomaa, että vanhemmat ovat tavallisia omine puutteineen ja nuori tulee tasavertaisemmaksi mielikuvissaan heidän kanssaan. Psyykkinen irtautuminen van-



hemmista koetaan yleensä positiiviseksi kehitykseksi, mutta se on myös surutyötä johon voi liittyä ohimeneviä masennuksen tunteita. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2008, 592-593.) Nuoren on mahdollista solmia perheen ulkopuolisia suhteita ja kun ensimmäiset varsinaiset seurustelusuhteet alkavat, nuori osaa ottaa toisen ihmisen uudella tavalla huomioon. Tässä kehitysvaiheessa nuori on erityisen altis ero- ja hylkäämiskokemuksille. (Rantanen 2004, 47.)

Myöhäisnuoruudessa nuori irrottautuu lapsuuden tunnesuhteistaan ikätovereiden avulla. Nuori viettää aikaa ystäviensä kanssa, jolloin oma identiteetti vahvistuu. Luonteenpiirteet ja käyttäytyminen alkavat vakiintua. Nuori rakentaa oman arvomaailman sekä päämäärät ja ihanteet. Nuoruuden loppuvaihe on aikuisuuteen siirtymistä ja tulevaisuuteen orientoitumista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2008, 593.)

Nuoren mielenterveyttä arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon mahdollisen häirion vaikutus nuoren ikätasaisen kehityksen etenemiseen. (Aalto-Setälä 2010, 25.) Lasten ja nuorten mielenterveys muotoutuu lapsen biologisten, psykologisten sekä sosiaalisten tekijöiden pohjalta. Hyvä mielenterveys ei ole vain riittävän hyvien vanhempien varassa. Mielenterveys voidaan määritellä lapsen tai nuoren kyvyksi rakastaa, pelata, leikkiä ja tehdä työtä. (Friis, Eirola, Mannonen 2004, 34.)

## 2.2 Lyhyt hoito nuorisopsykiatrisella vastaanotto-osastolla

Lyhyestä hoidosta nuorisopsykiatrisella vastaanotto-osastolla puhuttaessa tarkoitetaan muutamista päivistä noin kuuteen viikkoon kestävää hoitoa. Tuona aikana arvioidaan nuoren ja perheen psyykkisiä voimavaroja ja ongelmien laatua sekä hoidon ja nuoren mahdollisen lääkityksen tarvetta. Osastolla arvioidaan myös yhteistyössä opettajan kanssa koulunkäyntiin liittyviä asioita. Lisäksi yhdessä perheen kanssa kartoitetaan tapauskohtaisesti sosiaalitoimen, avohoidon ja koulutoimen palvelujen tarve.

Nuorisopsykiatrinen vastaanotto-osasto 18 Kellokosken sairaalassa tarjoaa kriisihoitoa ja tilanteen selvittelyä nuorille, iältään 13-17-vuotiaita, jotka asuvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) jäsenkuntien alueella. Osasto on suljettu yhdeksänpaikkainen vuodeosasto, joka päivystää ympäri vuorokauden. Osastolle tullaan oman alueen nuorisopsykiatrian poliklinikoilta tai terveyskeskuspäivystyksessä tehdyn arvion perusteella päivystys- tai tarkkailulähetteellä. Osaston toiminnan tavoitteena on, että nuori pääsee mahdollisimman nopeasti arkiseen elämänrytmiin mukaan. Nuorella on myös mahdollisuus käydä koulua, mikäli nuoren vointi sen sallii.

Jokaisella nuorella on nimetty hoitoryhmä, johon kuuluu neljä hoitajaa sekä tarvittaessa psykologi tai sosiaalityöntekijä. Jokaisessa työvuorossa nuorella on oma vastuuhoitaja. Hoito on

yhteisöllistä. Päivittäin on nuorten ja henkilökunnan kesken yhteisiä kokouksia ja viikolla on erilaisia ryhmiä, kuten psykologin, toimintaterapeutin ja fysioterapeutin ryhmät. Työskentely nuorten ja perheiden kanssa on moniammatillista, jossa painottuu yhteistyö avohoidon työntekijöiden kanssa. Viikoittain pyritään pitämään hoitokokouksia, joissa nuoren ja perheen jäsenten lisäksi on tarpeenmukaisesti eri alojen ammattilaisia. Hoitokokouksissa suunnitellaan hoitoa ja tehdään yhdessä perheen sekä nuoren kanssa päätöksiä hoitoon liittyen. Jokainen hoitokokous on mahdollinen uloskirjoituskokous. Varsinaisen osastojakson päätyttyä nuorelle voidaan järjestää lyhyitä intervallijaksoja, jälkipoliiklinisia käyntejä osastolla tai kotikäyntejä. (Kettunen, Kollanen, Turpeinen, Aho 2009, 2-4.)

Kolme selkeästi keskeisintä tulositytä vastaanotto-osastolle ovat itsetuhoisuus, masentuneisuus ja epäsosiaalisuus/koulunkäynnin laiminlyönti. Kolme suurinta diagnoosiryhmää ovat mielialahäiriöt, käytöshäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt. Osaston tärkeimpiin periaatteisiin kuuluvat potilas- ja perhekeskeisyys. Nuoren normaalia kasvua ja kehitystä tuetaan. Työtä tehdään yhä enemmän koko perheen kanssa. Perhekeskeinen hoitotyö on hyvää hoitamista, jossa otetaan huomioon potilaan perhetilanne ja hänen läheisensä. Hoidossa huomioidaan sekä potilaan että perheenjäsenten tarpeet ja niihin vastataan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 31.) Perhekeskeisyyttä pyritään korostamaan ja panostamaan siihen, koska nuoret ovat riippuvaisia vanhemmistaan samoin kuin nuorten häiriöt ovat riippuvaisia vanhempien hyvinvoinnista ja perheen vuorovaikutuksesta. Perhekeskeiseen hoitamiseen kuuluu perheen kunnioittava kohtelu, perheen osallistumisen tukeminen hoitoon perheen omien voimavarojen mukaan, yhteistyö ja kommunikointi hoitohenkilökunnan kanssa sekä oikean tiedon välittäminen. (Hahtela 2007 mukaillen Knalf ym. 1996, Åstedt-Kurki 1999, Eckle&MacLean 2001, 9.)

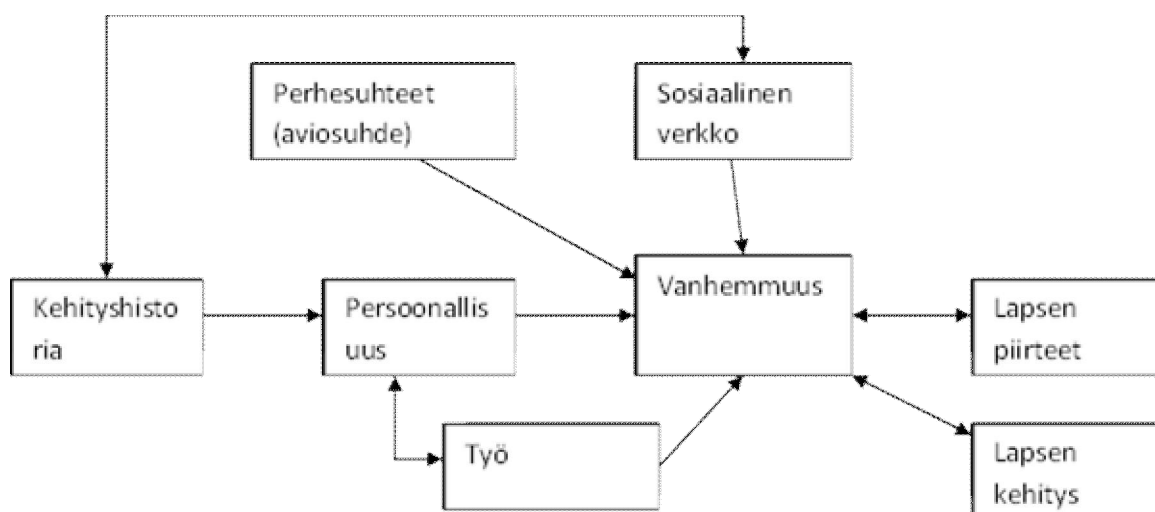
### 2.3 Vanhemmuus

Vanhemmuus on monitahoista ja sen voi määritellä monella tapaa. Vanhemmuus voidaan jakaa vanhemmuuden eri lajeihin, joita ovat biologinen, psykologinen, sosiaalinen ja juridinen vanhemmuus. Biologisella vanhemmuudella tarkoitetaan lapsen synnyttäneitä tai siirtäneitä vanhempia. Biologinen vanhempi ei aina ole se, joka lasta kasvattaa. Sosiaalinen vanhemmuus on käytännön vanhemmuutta, huolehtimista lapsesta ja arkipäivän toiminnoista. Psykologisen vanhemmuuden edellytyksenä on sosiaalinen vanhemmuus. Psykologinen vanhemmuus tarkoittaa jokapäiväistä kanssakäymistä, läheisyyttä, kiintymystä ja yhteisiä kokemuksia lapsen kanssa. Avioerojen yleistyttyä riidat lapsen huoltajuudesta ja vanhemmuudesta ovat lisääntyneet. Riitojen seurauksena oikeus määrää lapselle juridisen huoltajan, joka vastaa lapsen hyvinvoinnista ja kasvatuksesta. (Manninen 2001, 17-18, Latvala 2006, 11-12.)

Vanhemmaksi ei synnytä vaan vanhemmaksi kasvetaan (Kekkonen 2004, 43). Vanhemmuus on haasteellinen tehtävä, johon täytyy paneutua. Vanhemmuus voidaan määritellä esimerkiksi

henkiseksi kehitysprosessiksi. Prosessin edellytyksenä on kyky ymmärtää lapsen tarpeita. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 20.) Vanhemmuus, joka on isänä ja äitinä olemista, perustuu omiin lapsuuden kokemuksiin ja malleihin. Vanhemmuus pohjautuu perittyihin ominaisuuksiin. Elämäkokemukset, esimerkiksi kokemukset omista vanhemmista ja lapsuudesta muokkaavat vanhemmuutta. (Almqvist & Moilanen 2004, 24.) Vanhemmuus vaatii onnistuakseen myös vanhemmuuden tehtävän arvostamista sekä tukea puolisolta ja lähipiiriltä.

Vanhemmuuteen vaikuttavat myös terveydentila, ihmissuhteet ja ulkoiset puitteet, sellaiseksi kuin lapsi ne vuorostaan kokee. Saman perheen nuorempi lapsi voi saada erilaista hoitoa ja kohtelua osakseen kuin vanhemmat sisaruksensa sen vuoksi, että vanhemmat ovat kehittyneet tai perheen vuorovaikutussuhteet tai ulkoiset olosuhteet ovat muuttuneet. (Almqvist & Moilanen 2004, 24.) Viljamaa (2003, 15–16) nostaa esiin Belskyn (1984) kehittämän vanhemmuuden prosessimallin (kuvio 1), jossa tämän mukaan vanhemmuuden ilmenemistä määräävät vanhemman oma persoonallisuus, lapsen yksilölliset piirteet sekä parisuhde, sosiaaliset verkostot ja vanhempien kokemukset työstään.



Kuvio 1 Vanhemmuuteen vaikuttavien tekijöiden prosessimalli (Belsky, 1984)

Vanhemmuudessa on Kurosen (2003, 113–114) mukaan monta puolta: huolenpitytö ja kasvataminen, tunnesuhde sekä taloudellinen vastuu. Vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta huolenpidosta sekä lapsen kasvatus- ja sosiaalistamistehtävästä. Vanhemmuuden roolikartan mukaan vanhemmuudessa on viisi keskeistä osaa: vanhempi on elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja sekä huoltaja. Elämän opettajana vanhempi opettaa lapselle arkielämän taitoja sekä sosiaalisia tapoja. Vanhempi siirtää lapselle omia arvojaan. Ihmissuhdeosaajana vanhempi huolehtii perheen ja lapsen ihmissuhteiden ylläpitämisestä sekä näyttää miten ihmissuhteissa toimitaan. Rakkauden antajan rooli voi olla haastava, koska se edellyttää ensin itsensä rakastamista. Rakkauden antajana vanhempi hellii ja hoitaa lastaan, suojelee tätä ja lohduttaa. Rajo-

jen asettajana vanhempi huolehtii lapsen rajoista, turvallisuudesta ja sääntöjen noudattamisesta. Huoltajuus taas on kaiken perusta lapsen perustarpeiden tyydyttämisen kannalta. (Kekkonen, Aavaluoma, Rautiainen 2006, 848-849.)

Ihanteelliseen vanhemmuuteen kuuluu huolenpito lapsen tarpeista sekä läheinen, lämmin ja rakastava äiti-isä-lapsi-vuorovaikutussuhde. (Paunonen 1999, 66.) Valkonen (2006, 63) on tutkinut viides – ja kuudesluokkalaisten lasten käsityksiä hyvästä vanhemmuudesta. Tutkimuksen mukaan hyvä vanhempi asettaa rajat, huolehtii lapsesta sekä pitää lasta tärkeänä. Hyvän vanhemman tehtäväkuvaan ei kuulu liiallinen hemmottelu eikä liika ankaruus. Lapset pitävät tärkeänä aikaa, jota vanhempi heille antaa.

Nuoren psyykkisen hyvinvoinnin kannalta paras lähtökohta on perhe, jossa vanhemmat ovat itsenäisiä, luottavaisia, aloite- ja työkykyisiä. Vanhemmilla tulisi myös olla hyvä aikuisen identiteetti, joka tekee mahdolliseksi pitkäaikaisen, tyydyttävän ja läheisen vastavuoroisen suhteen. Tällaisilla vanhemmilla on realistinen käsitys itsestään, toisistaan, lapsestaan ja ympäristöstään, mikä on nuoren kasvatuksen parhaita lähtökohtia. (Almqvist 2004, 126.) Vanhemmuuden vastuullisuuteen sisältyy halu sitoutua lapsen tukemiseen lapsen syntymästä aikuisuuteen, myös kehityksen kriisivaiheissa. (Kaimola 2005, 14.)

## 2.4 Vanhemmuuden haasteet

1990-luvun yhteiskunnallisen murroksen myötä vanhempana toimimisen edellytykset ovat muuttuneet. Perheet ja sen jäsenet ovat saaneet uusia mahdollisuuksia uuden kulttuuri- ja toimintaympäristön myötä. Muutokset ovat kuitenkin tuoneet mukanaan myös vaatimuksia ja stressitekijöitä. Vanhemmuuden haasteet voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin haasteisiin. Sisäiset haasteet tulevat perheestä itsestään. Niitä ovat esimerkiksi perushoivassa ilmenevät puutteet. Vanhempien saattaa olla vaikeaa hyväksyä lapsen luonnolliset puutteet ja rajoitukset, mikä vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. (Sinkkonen 2008, 19-25.) Ulkoisia haasteita ovat esimerkiksi taloudellinen tilanne, vanhemman työmäärä tai vaihtoehtoisesti työttömyys (Leinonen 2004, 182).

Yksi keskeisistä 2000-luvun haasteista on perheen ja työn yhteensovittaminen. Työelämän muutokset heijastuvat perhe-elämään, vanhemmuuteen ja lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4.) Työelämässä läsnä oleva kiire, kilpailu, kustannustehokkuus ja muut tehokkuusvaatimukset lisäävät riskiä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen heikkenemiseen (Sihvola 2002, 115). Jos työ vie liikaa aikaa ja energiaa ja uuvuttaa, ei voimia riitä enää tarpeeksi vanhempana toimimiseen.

Laman ajan vanhemmuus on haastavaa. Vanhemmilla on pelko ja ahdistus oman perheen selviytymisestä. Perheen elämänpiiri varattomuuden takia kaventuu ja tämä vaikuttaa vanhempien mielialoihin, jaksamiseen sekä parisuhteeseen. Vanhemmat eivät jaksa tukea ja ohjata lasta yhtä paljon kuin aiemmin. Myös kovakourainen vanhemmuus saattaa lisääntyä. (Solantaus 2010.) Lapset ovat herkkiä reagoimaan vanhempien väliseen suhteeseen ja aistivat helposti vuorovaikutuksessa olevan jännityksen ja saattavat kokea ahdistuneisuutta (Leppiman & Puustinen 2006, 14). Lapsissa köyhyysrajan alapuolella eläminen näkyy esimerkiksi koulusuorituksen heikkoutena, masennuksena tai käytöshäiriönä (Bardy 2002, 234). Lapsen käyttäytymisen muuttuminen taas vaikuttaa vanhemman jaksamiseen ja näin kehä pyörii uudelleen ja uudelleen.

Sosiaalisten verkostojen puuttuminen myös vaikeuttaa vanhemmuutta: sukulaiset saattavat asua kaukana ja avun pyytämiseen naapureilta on liian korkea kynnys. Läheltä ei välttämättä löydy apua ja tukea arjen pulmatilanteisiin. Perherakenteen muutokset, kuten lisääntyneet avioerot, tuovat uusia haasteita perhe-elämälle. Muutokset asettavat perheiden kohtaamiselle ja tukemiselle uusia vaatimuksia. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4-5.)

Sinkkosen (2008, 18) mukaan yhteiskunnan tulisi suojella vanhempia liialliselta stressiltä. Nyky-yhteiskunnan nopea tahti, tiukat talouselämän tarpeet ja ammatillisen uran tärkeyden korostaminen vie äidit ja isät niin tiukoille, että tilanne perheissä pahenee. Vanhemmilla ei ole riittävästi aikaa lapsilleen ja omalle vanhemmuudelle.

## 2.5 Vanhemmuuden tukeminen

Vanhemmuutta tukeville oppaille ja interventio-ohjelmille on nykyään suuri kysyntä. Ohjeita kaivataan nuoren normaalien kehitysvaiheiden tukemiseen varsinkin silloin, kun nuoren kehitys ja hyvinvointi ovat uhattuna. Koetukselle joutuvat silloin niin vanhempien jaksaminen kuin nuoren ja vanhemman välinen suhde. Vanhempien kokema keinottomuuden ja riittämättömyyden tunne sekä mahdollinen ympäristön osoittama ihmettely saattavat aiheuttaa perheessä stressiä. (Poikkeus, Laakso, Aro, Eklund, Katajamäki, Lajunen 2002, 159.) Mitä enemmän kuormittavia tekijöitä vanhemmilla on, sitä suurempi on tuen tarve. Kun lisätään perheen voimavaroja sekä sosiaalisen tuen saantia, voidaan kuormittavia tekijöitä vähentää. Parhaiten tuen antaminen onnistuu yhteistyökykyisille vanhemmille. Yhteistyökykyisillä vanhemmilla on monesti suhteellisen hyvä parisuhde ja yhteenkuuluvuuden tunne. Arvioitaessa tuen tarvetta ja antaessa tukea täytyy erityisesti huomioida vanhemmat, joilla on ongelmia terveydentilassa, ajankäytössä, taloudellisessa tilanteessa tai parisuhteessa. Nämä vanhemmat eivät välttämättä osaa ottaa tukea hyvin vastaan. (Löftman-Kilpeläinen 2001, 50-53, 68.)

Hanna Oommen (2009, 14–16, 21) esittelee gradussaan erilaisia tuen muotoja, joita ovat sosiaalinen tuki, konkreettinen tuki ja informatiivinen tuki. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan perheen, ystävien, sukulaisten, naapureiden ja työkavereiden auttavia toimintoja. Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä tarkoituksellista apua, jossa annetaan ja saadaan konkreettista tukea, päätöksen teon tukea sekä emotionaalista tukea. Sosiaalinen tuki voidaan ymmärtää myös sosiaalisten suhteiden määränä, toimintana ja rakenteena. Läheiset ihmissuhteet toimivat puskurina stressiä vastaan. Sosiaaliseseen tukeen voidaan liittää myös ammatillinen tuki ja vertaistuki. Hoitajalta saatu sosiaalinen tuki on hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, joka sisältää tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea. Emotionaalinen tuki on toisen ihmisen arvostamista, välittämistä, kannustusta ja luottamista. Konkreettinen tuki pitää sisällään hyvät ja konkreettiset teot tai palvelut. Konkreettinen apu voi olla myös taloudellista apua. Informatiivisella eli päätöksenteon tuella tarkoitetaan tiedon antamista, ohjaamista sekä palautteen ja suositusten antamista. Jotta vanhempi kokisi tulevansa tuetuksi, tarvitaan hoitohenkilökunnalta oikeaa asennetta, ohjaavaa, positiivista ja rohkeaa työtettä sekä terapeutista kommunikaatiota.

Kun lisätään vanhemman luottamusta itseensä kasvattajana sekä opetetaan tehokkaampia ohjauskeinoja ja kun pyritään muuttamaan nuoren ja vanhemman välistä vuorovaikutusta myönteisemmäksi, tuetaan vanhemmuutta (Rönkä & Kinnunen 2002, 170). Viljamaan (2003, 85, 90) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoisivat tietoa, tunnetukea, vertaistukea sekä käytännön apua. Vanhemmuuden tukeminen ja kehittäminen on koko perheen hyväksi tehtävää työtä viitoittaen sitä millaisia vanhempia nuorista kasvaa (Poikkeus, Laakso, Aro, Eklund, Katajamäki, Lajunen 2002, 182).

## 2.6 Vanhempainryhmä

Osasto 18 profiloitui syksyllä 2009 kriisi- ja vastaanotto-osastoksi. Profiloitumisen myötä huomattiin, että vanhemmat tarvitsisivat tehostettua tukea nuoren joutuessa kriisijaksolle sairaalahoitoon. Osasto 18:lla alettiin miettiä uudenlaista työmuotoa, joka tarjoaisi vanhemmille keinoja nuoren kanssa elämiseen kotona ja nuoren kasvatukseen sekä nuoren psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. (Iivonen 2010.)

Ensimmäistä kertaa vanhempainryhmä järjestettiin tiistaina 9.3.2010. Vanhempainryhmä koontui aina kahtena peräkkäisenä tiistaina noin puolentoista tunnin ajan. Vanhemmat osallistuivat molempiin kertoihin. Kun kaksi kertaa oli mennyt, uudet vanhemmat osallistuivat ryhmään ja aiheiden käsittely alkoi jälleen alusta. Tällä tavoin vanhempainryhmä toimi taukoamatta kesään asti vaihtelevalla menestyksellä. Nuorten vanhempia oli yllättävän vaikeaa saada osallistumaan ryhmiin. Osastolla oli sovittu, että vanhemmille painotettaisiin ryhmän olevan osa nuoren hoitoa eikä näin olisi vapaaehtoisuuteen perustuva. Toki vanhempia ei voinut

pakottaa osallistumaan ryhmiin. Vanhempainryhmän ohjaajina toimivat kaksi työpäriä osastolta. Vanhempainryhmä sisältää tiettyjä aiheita, joita käsitellään ohjaajien toimesta. Lisäksi ryhmän toivotaan olevan keskustelevalle. Ryhmässä ajatellaan toteutuvan sekä ammatillinen tuki että vertaistuki.

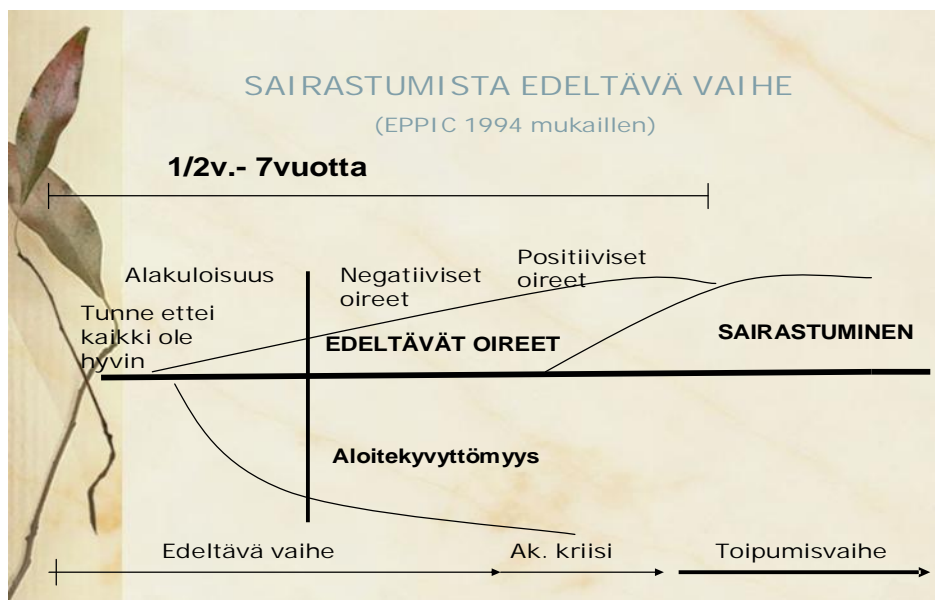
### 2.6.1 Haavoittuvuus-stressimalli

Ensimmäinen tapaamiskerta aloitetaan haavoittuvuus-stressimallin käsittelemisellä, jotta vanhemmat voisivat ymmärtää nuoren oireilua ja sairastumista paremmin. Mallin mukaan sairastuminen selittyy henkilön alttiuden ja ympäristön aiheuttaman stressin yhteisvaikutuksena. Henkilö sairastuu, kun stressin ja biologisen alttiuden yhteisvaikutuksen ylittäessä henkilön sopeutumiskyvyn. (Ilmonen 2005, 6.) Henkilön alttiuteen eli haavoittuvuuteen sairastua psyykkisesti kuuluvat mm. perinnölliset, biologiset ja fysiologiset tekijät. Näistä somaattisten sairauksien, päihteiden vaikutusten keskushermostoon, hormoni- ja aineenvaihduntatasapainon sekä aivoperäisten poikkeavuuksien ja –traumojen tiedetään vaikuttavan haavoittavasti nuoreen. (Johansson 2007, 22.) Esimerkiksi epilepsiaan sairastuminen voi aiheuttaa hämmennystä, surua sekä pelkoa liittyen sairaudesta ja kohtauksista selviytymiseen ja näin vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn. Varsinkin nuoren voi olla vaikea hyväksyä epilepsiadiagnoosia sen mukana tuomia rajoituksia. Nuori poika voi haluta ammattikoulutukseksi, mutta diagnoosin myötä tämä ei ole enää mahdollista ja pojan on muutettava ammattisuunnitelmaansa ja sopeuduttava uuteen elämäntilanteeseen. (Nylén, Tervonen, Heino 2009.) Psykososiaaliset vaikuttajat, kuten kulttuuri, asuminen, sosiaaliset suhteet, ilmapiiri töissä ja kotona sekä opitut mallit voivat joko altistaa tai suojata henkilön oireilulle. Vähävaraisuus ja taloudellinen ahdinko voivat lisätä myös haavoittuvuutta. Muita merkityksellisiä tekijöitä haavoittuvuuden lisääntymisessä ovat elämäkokemukset sekä mahdolliset kriisit tai traumat ja taito edellisten käsittelyyn. Oma persoonallisuus voi myös vaikuttaa alttiuteen sairastua.

Stressillä tarkoitetaan voimakasta fyysistä/psyykkistä ja/tai sosiaalista rasitusta, joka aiheuttaa elimistön sopeutumisreaktion. Stressi voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: yleinen stressi ja elämäntapahtumiin liittyvä stressi. Yleinen stressi koostuu kotielämän, työn, vapaa-ajan ja sosiaalisen elämän stressitekijöistä. Elämäntapahtumiin liittyvä stressi tarkoittaa sellaisia merkittäviä stressitilanteita, kuten onnettomuus, avioero ja läheisen menetys. Normaalit kehitysvaiheen kriisit, kuten itsenäistyminen, perheen perustaminen tai eläkkeelle jääminen nostavat myös stressitasoa. Kaikki stressi ei ole haitallista eikä yksittäinen tekijä selitä sairastumista. Nimenomaan pitkään jatkunut, korkea stressitaso on haitallista. (Johansson, 2007, 22–23.)

### 2.6.2 Eppic ja perheen hallintakeinot

Ensimmäisellä tapaamiskerralla käydään myös läpi psykoterapeutti Leif Bergin käyttämää Eppicin kaaviota (Eppic 1994). Kaavio käsittelee psykoosia edeltävää prodromaalivaihetta, mutta Bergin mukaan sitä voi käyttää myös muissa mielenterveysongelmissa. Tässä vanhempainryhmässä kaaviota käytetään havainnollistamaan sairastumisen kulkua sekä perheen käyttämiä hallintakeinoja.



Kuva 1: Sairastumisen kulku (Kellokosken sairaala, 2010)

Jo ennen kuin nuori joutuu sairaalahoitoon, hän oireilee eri tavoin ja voi oireilla jopa vuosia. Vanhemmat ovat kokeilleet erilaisia selviytymis- ja hallintakeinoja oireiden aiheuttamissa ongelmatilanteissa. Keinot kehittyvät nuoren muuttuneen käytöksen mukaan. Toisinaan nämä hallintakeinot ovat ei-toivottavia. Vanhempien kokema pelko, ahdistus ja keinottomuus saa heidät käyttäytymään itselleen epätyypillisellä tavalla. Vanhemmat syylistävät itsensä herkästi "vääristä" hallintakeinoista ja tämä vaikuttaa perheen ihmissuhteisiin aiheuttaen ristiriitaja. (Johansson 2003, 25.)

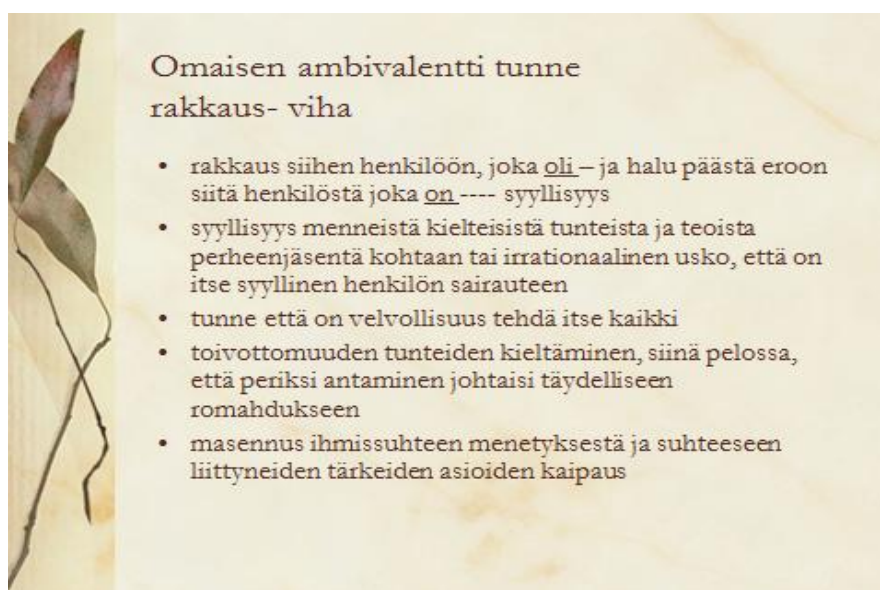
Hallintakeinojen tarkoituksena on ylläpitää hyvinvointia ja tasapainoa sekä tukea toipumiseen. Hallintakeinoja ovat muun muassa pakottaminen, välttäminen, välinpitämättömät reaktiot, mukaan meneminen, alistuminen, rauhoittaminen, organisoimattomat reaktiot sekä rakentavat reaktiot. Pakottaminen tarkoittaa rankaisun käyttämistä, jotta sairastunut toimisi halutulla tavalla. Välttämällä pyritään minimoimaan vuorovaikutus sairastuneen kanssa joko tekemällä asioita sairastuneen puolesta tai vetäytymällä kokonaan. Joskus sairastuneen tekemisiin ei reagoida, koska perhe ei näe ongelmaa tai ajattelee oireilun olevan osa sairastuneen persoonaa. Toisinaan sairastuneen käyttäytymistä tuetaan menemällä siihen mukaan. Jos esimerkiksi masentunut nuori ei jaksaa aamuisin lähteä kouluun, vanhempi voi mahdollisesti viedä hänet kouluun pakolla. Osa vanhemmista saattaa tällaisessa tilanteessa antaa nuoren nukkua ja ajattelee, että lepo auttaa ja kaikki kääntyy sitten hyväksi. Nuoren oireillessa pal-



jon vanhemmat ovat jo pitkään yrittäneet kontrolloida tämän käyttäytymistä. Yritysten epäonnistuminen johtaa voimattomuuteen ja alistumiseen. Rauhoittaminen tarkoittaa rauhallisen ja tasapainoisen ilmapiirin luomista kotiin menemättä mukaan sairastuneen elämäntilanteeseen. Kun perheessä on samanaikaisesti monia erilaisia toimintatapoja käytössä ja perheen jäsenet ilmaisevat avuttomuutta sekä epätoivoa, on kyse organisoimattomista reaktioista. Rakentavat reaktiot ovat ongelman parantamiseksi tähtääviä spesifejä toimintoja, jotka eivät sisällä pakottamista tai rankaisemista. (Johansson 2003, 25)

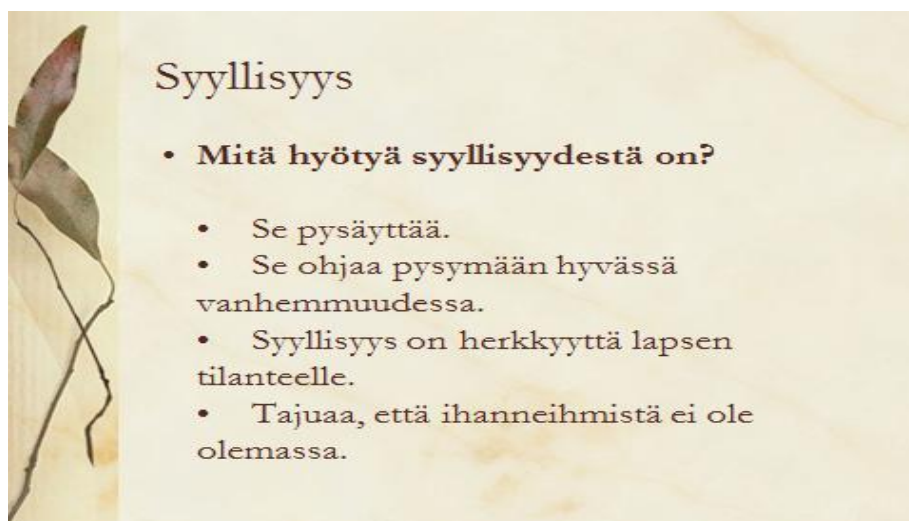
### 2.6.3 Muut ensimmäisen kerran tapaamisiaiheet

Näiden aiheiden lisäksi ensimmäisellä tapaamiskerralla käsitellään nuoren herättämiä tunteita vanhemmissa, mm. viha-rakkaustunteita sekä vanhempien syyllisyyden tunnetta. Vanhempi tuntee rakastavansa omaa lastaan, mutta nuoren käyttäytymisen ja oireilun takia vanhemman mitta on täysi. Usein vanhemmat eivät muista hyviä hetkiä nuoren kanssa ja haluavat saada hengähdys hetken nuoresta. Vanhempien ajatukset nuoresta saattavat olla kielteisiä. Vanhempi miettii, mitä hän on tehnyt väärin kasvatuksessaan tai olisiko voinut tehdä jotain toisin.



Kuva 2: Omaisen viha-rakkaus – tunne (Kellokosken sairaala, 2010)

Vanhemmalle kerrotaan syyllisyyden tunteen olevan hyödyllinen siinä mielessä, että se pysäyttää vanhemman ja antaa miettimisen aiheita omaa vanhemmuutta kohtaan. Toisin sanoen syyllisyys ohjaa vanhempaa pysymään hyvässä vanhemmuudessa tai tulemaan riittävän hyväksi.

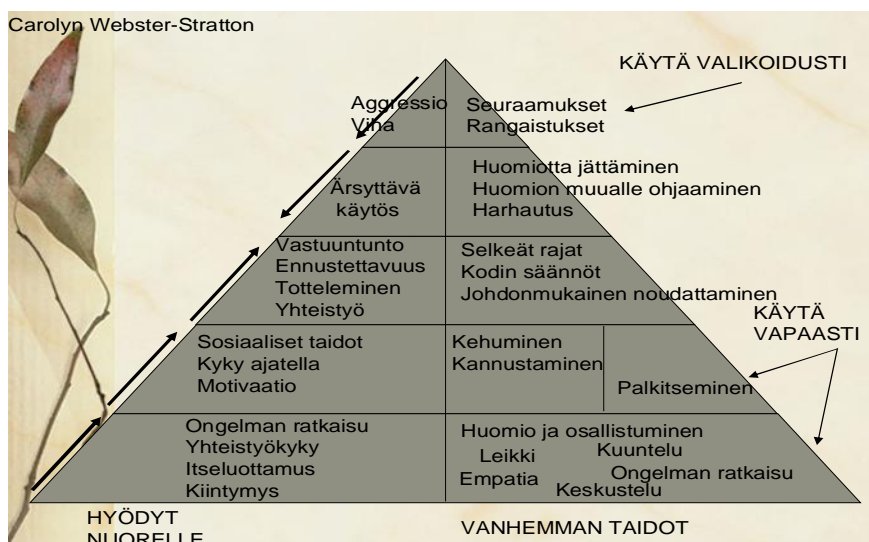


Kuva 3: Syyllisyys tunteena (Kellokosken sairaala, 2010)

Ensimmäisen tapaamiskerran päätteeksi vanhemmat saavat kotitehtäväksi miettiä, mitä selviytymiskeinoja he kotona käyttävät ja onko niistä ollut apua.

#### 2.6.4 Toisen tapaamiskerran käsiteltävät aiheet

Toisella tapaamiskerralla käydään mukaillen läpi Carolyn Webster-Strattonin kehittämää vanhemmuuspyramidia. Pyramidin perusta koostuu kasvatuksen erilaisista lähestymistavoista, jotka luovat vahvan siteen vanhemman ja nuoren välille. Vanhemmille kerrotaan myönteisen suhteen antamista tilaisuuksista kehua ja kannustaa nuorta. Myönteinen suhde rakentaa nuoren itsetuntoa ja sosiaalista osaamista. Vanhempia ohjataan nuoren itsetunnon rakentamiseen ja tukemiseen. Webster-Strattonin mukaan vanhemmilla on kurinpidolle vähemmän tarvetta tai ainakin he pystyvät rajoittamaan nuorta helpommin, kun he kiinnittävät huomiota myönteisen suhteen ylläpitämiseen. (Webster-Stratton 2010, 23–24.) Vanhemmalle kerrotaan konkreettisista keinoista ja perusasioista nuoren hyvinvoinnin parantamiseksi. Ryhmässä keskustellaan rajojen asettamisen tärkeydestä, riittävästä unen saannista, säännöllisistä aterioista sekä nuoren kanssa juttelemisestä. Samalla pohditaan, mitä tunteita nuoren rajoittaminen ja rajaaminen vanhemmissa herättää.



Kuva 4: Vanhemmuuden pyramidi (Kellokosken sairaala, 2010)

Lisäksi vanhempien kanssa mietitään, mitkä ovat lasta suojaavia tekijöitä, jotka lisäävät nuoren psyykkistä hyvinvointia. Esimerkiksi hyvät perhesuhteet ja koti-ilmapiiiri, sekä arkipäivän turvallisuus ja sujuvuus ovat suojaavia tekijöitä. Lisäksi nuoren ystävät, harrastukset ja kiinnittyminen kouluun suojaavat. (Kypärä&Mäki 2000, 6-10.)

Kriisi- ja vastaanotto-osaston psykologi jututtaa hoitoon tulleita nuoria ja tuo nuorten viestejä vanhemmille siitä, mitä nuoret toivovat vanhemmiltään. Ryhmässä käsitellään myös Suomen mielenterveysseuran tekemää listaa nuorten toiveista nuoren vanhemmille:

"1. Aikuinen -pysähdy!

2. Ole tietoinen lapsesi elämästä – koulusta, kavereista ja harrastuksista

3. Auta jo pientä lasta niin myöhemmin on helpompaa nuoren kanssa

4. Ole valmis vastaanottamaan nuoresi viestit myös silloin, kun ongelmia ei ole

5. Spontaanit keskustelutilanteet elämästä ovat parhaita. Ei niin, että nyt istutaan ja puhutaan

6. Ole luja, jos nuoresi asiat ovat menneet pieleen. Tartu kädestä ja vedä pulmista pois

7. Käytä maalaisjärkeä, älä liioittele asioita, mutta älä myöskään vähättele niitä

8. Kunnioita kaikessa lasta ja nuorta

9. Kasvata omaa lastasi

10. Lapsi kasvaa yhteiskunnan järjestämissä instituutioissa ja harrastuksissa. Näetkö sinä lastasi tarpeeksi?

11. Jos et itse tiedä, mitä lapsesi kanssa teet, kysy neuvoa toisilta aikuisilta"

(Suomen mielenterveysseura 2005.)

## 2.7 Vertaistuki vanhempainryhmässä

Yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten myötä oma-apu- ja vertaisryhmien määrä on lähtenyt huomattavaan kasvuun 1970-luvulta lähtien. Aikaisemmin ihmiset saivat apua päätöksinsä ja elämäänsä perheeltä, suvulta ja tutuilta. Nykyisin yksilöllistyminen on vähentänyt perheiden ja suvun tarjoamaa yhteisöllisyyttä sekä jokapäiväistä vuorovaikutusta suvun ja tuttavien kesken. Ensimmäisten vertaisryhmien joukossa olivat muun muassa AA-ryhmät sekä psyykkisten ja fyysisten sairauksien ryhmät. Uudempia ryhmiä ovat vanhempien tukemiseksi perustetut ryhmät sekä ryhmät lapsille ja nuorille, joiden vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelma. (Kallio 2009, 16.) Internetkaudella virtuaalivertaisryhmät ovat lisääntyneet. Näissä ryhmissä osallistuminen ei ole aikatauluista kiinni ja tarvittaessa voi osallistua nimettömänä. Lisäksi ryhmiin voi osallistua suurempi ihmismäärä kuin mitä perinteisiin ryhmiin. (Nylund 2005, 200-201.)

Hyväri (2005, 214) sekä Nylund (2005, 195) määrittelevät vertaistuen samankaltaisten elämäntilanteiden ja –kokemusten keskinäiseksi jakamiseksi. Mielenterveyden keskusliitto ry:n mukaan vertaistuki on omaehtoista, yhteisöllistä tukea sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Samankaltaisten ongelmien jakaminen saa vertaisryhmään kuuluvat tuntemaan itsensä normaaleiksi, vaikka he kuuluisivat ongelmansa vuoksi johonkin vähemmistöön. Yksityisestä ongelmasta tulee jakamalla yhteinen ja jokainen ryhmään kuuluva toimii toiselleen esimerkkinä siitä, kuinka ongelman kanssa voi selviytyä. (Adamson & Rasmussen 2001, 915.) Ihmiset jakavat kokemuksiaan vertaisryhmässä ja tuntevat yhteenkuuluvuutta sekä saavat toisiltaan vertaistukea ja tietoa. Tämä auttaa ryhmään kuuluvia ratkaisemaan tai lievittämään ongelmiaan. Vertaistuki auttaa ihmistä sopeutumaan uuteen elämänvaiheeseen ja tukee arkipäivän selviytymisessä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26.) Vertaisryhmän jäsenet ovat samanaikaisesti sekä avun antajia että saajia. Apu perustuu kokemukselliseen tietoon ja vastavuoroisuuteen. (Kallio 2009, 19.) Tuen antajina vertaisryhmässä eivät ole ammattiauttajat vaan vertaiset, sellaiset ihmiset, jotka ovat kokeneet saman ongelman elämässään (Kallio 2009, Riesmannia 1997 mukaillen). Vertaistuki on yleensä luottamuksellista ja sen sävy on hyväksyvää. Vertaistuki antaa mahdollisuuden puhua myös vaikeista asioista, vaikka se ei aina ole helppoa. (Kajamaa 2004, 302.) Huonossa tapauksessa vertaistuki lisää huonommuuden tunnetta. Myös aikuisten keskinäistä kilpailua voi esiintyä. (Rotkirch & Saloheimo 2008, 84.)

Vertaistuen avulla vanhemmuus vahvistuu, perheet löytävät arkeen selviytymiskeinoja sekä saavat käytännön tukea ja apua (Perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 16). Vesterlinin (2007, 48, 52) tekemän tutkimuksen mukaan perheryhmässä saatiin tukea perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen, lasten kasvatukseen ja parisuhteeseen. Vertaistuki antoi uusia näkökulmia ongelmiin ja lievitti ahdistusta. Vanhemmat ymmärsivät paremmin lastensa ja puo-

lionsa toimintatapoja saatuaan tietoa lasten kehityksestä sekä parisuhteesta. Perheiden kannalta ryhmämuotoinen tukitoiminta on hyvä ja taloudellinen tukivaihtoehto, sillä ohjatussa ryhmässä perheet saavat sekä ammatillista tukea että vertaistukea samalla kertaa.

## 2.8 Vanhempien kokemukset

Kokemukset voidaan ymmärtää ihmisen kokemuksellisenä suhteena hänen omaan todellisuuteensa. Kun todellisuuden kanssa ollaan vuorovaikutuksessa, syntyy kokemus ja kokemuksissa ilmenee esimerkiksi yksilön suhde toisiin ihmisiin tai luontoon. (Laine 2007, 29.) Kokemukset ovat erityislaatuisia ja ominta, ihmistä itseään kaikkein henkilökohtaisimmassa mielessä. Toisen kokemuksen tavoittaminen edellyttää siksi erittäin suurta hienovaraisuutta. Kokemuksen tutkimisessa astutaan ikään kuin vieraaseen maailmaan, jossa kertoja saa päättää miten pitkälle edetään. (Perttula 2005, 46–48.) Koska toinen ihminen ei tavoita toisen kokemuksia autenttisine, alkuperäisinä, välittynyt kokemus on enemmänkin tunnelmia, tunnetta ja merkityksiä. Kokemuksen tutkiminen on eettisesti haastavaa. Kokemuksen tutkimisessa on kysymys toisten puolesta puhumisesta, yrityksestä ymmärtää toisen kokemusta ja tulkita sitä. Tutkimuksen etiikasta ja motiiveista pitää olla erityisen tarkka, kun tutkitaan sellaisen ryhmän kokemuksia, johon ei itse kuulu. (Kulmala 2006, 77–78.)

Yksittäiset kokemukset ja niistä tuotetut kertomukset syventävät yleistä ymmärrystä tilanteista, joissa ihmiset toimivat. (Erkkilä 2005, 204.) Kokemus tietystä asiasta vaikuttaa ihmisen elämään, tuleviin kokemuksiin ja päätöksiin. Kokemukset kulkevat ihmisten mukana elämän polulla. (Kulmala 2006, 75.) Omakohtaiset kokemukset voivat kyseenalaistaa ja haastaa yleisiä uskomuksia ja antaa ymmärrystä marginaaleihin määritellyistä ihmisistä. Ihmiset voivat hyödyntää kokemusten kertomista tilaisuutena kommentoida saamaansa palvelua ja apua erilaisissa auttamistyön yksiköissä. (Kulmala 2006, 77.)

Kokemusten tutkimisella tuodaan laajempaa ymmärrystä vallitseviin kulttuuriin todellisuuksiin (Kulmala 2006, 78). Tutkimalla vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä, voidaan paremmin ymmärtää vanhempien tuen tarvetta ja ongelmatilanteita kotona ja sitä kautta panostaa vanhempainryhmätoimintaan.

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja kuvailla vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä, jotta voidaan arvioida työmuodon toimivuutta ja vanhempainryhmää voitaisiin kehittää sisällöllisesti. Näin lyhyessä hoidossa olevien nuorten vanhempien vanhemmuutta voidaan tukea paremmin tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia vanhemmat saivat vanhempainryhmästä?
2. Millaista tukea vanhemmat kokevat saaneensa?
3. Miten vanhempainryhmää voisi kehittää saatujen kokemusten perusteella?

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöni aiheen sain työskennellessäni kriisi- ja vastaanotto-osastolla syksyllä 2009. Osaston työryhmä ehdotti vanhempainryhmään liittyvää aihetta. Aihe muotoutui mietintöjen myötä vanhempainryhmään osallistuneiden vanhempien kokemusten selvittämiseksi. Ensimmäinen vanhempainryhmä järjestettiin jo maaliskuussa 2010. Osallistuin ensimmäiseen kertaan, johon ei tullut yhtään vanhempaa paikan päälle. Sain ryhmän aiheista kuitenkin hyvän kokonaiskäsityksen ohjaajien esitellessä ne minulle. Haastattelut aloitin lokakuussa 2010. Varasin haastatteluiden tekemiseen ja aineiston purkamiseen kaksi kuukautta. Haastattelut sain tehtyä kuukaudessa, mutta aineiston purkaminen kesti oletettua pidempään. Opinnäytetyön tekeminen oman työn ohella osoittautui hyvin hitaaksi. Työ valmistui alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen joulukuussa 2011.

##### 4.1 Laadullinen tutkimusote

Valitsin opinnäytetyöhöni laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska tutkittavien vanhempien määrä on pieni ja tutkin heidän omia kokemuksiaan. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on aineiston ja sen analyysin ei-numeraalinen kuvaus. Menetelmän tarkoituksena on kuvata todellista elämää. (Eskola&Suoranta 2003, 13.) Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä sekä kuvata sitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan prosesseja, ihmisiä ja yhteisöjä niiden luonnollisessa ympäristössä tarkastellen laadullisia säännönmukaisuuksia sekä ominaisuuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää ja paljastaa tosiasiat ja tutkia niiden merkityksiä sekä saada aikaan ymmärrettävä tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi&Sarajärvi 2009, 16-17.) Tutkittavien näkemykset, kokemukset ja ajatukset korostuvat kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Aaltola&Valli 2001, 68). Lisäksi Tuomi ja Sarajärvi (2009, 22) kuvaavat kvalitatiivista tutkimusta empiiriseksi, jossa todellisuus nähdään tutkittavien kokemusten kautta subjektiivisena ja moninaisena. Mitä arkaluontoisemmista ja intiimimmistä aiheista on kyse, sitä paremmin kvalitatiiviset menetelmät sopivat tutkimuksen tekemiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavalla on parempi mahdollisuus vaikuttaa tutkimusprosessiin ja sen kulkuun kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijällä tulee olla tieteellisten valmiuksien lisäksi henkilökohtaisia resursseja luodakseen hyvän kontaktin tutkittavien kanssa. (Grönfors 2008, 4-6.)

Laadullinen tutkimus pohjautuu fenomenologiseen filosofiaan. Fenomenologisen suuntauksen perustajana pidetään Edmund Husserlia. Sananmukaisesti fenomenologia tarkoittaa oppia ilmiöistä. Fenomenologian tavoitteena on kerätä tietoja ihmisen elämäkokemuksesta ja tutkia sen perusrakenteita. Fenomenologisessa tutkimuksessa peruslähtökohtana on se, että tutkitavan ilmiön tarkastelu osina ei ole kannattavaa ihmisen kokemuksen kannalta. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä miten ihminen kokee ilmiön, johon on suhteessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 152-155.) Fenomenologia soveltuu erityisesti aiheisiin, joita on aiemmin tutkittu vähän ja jotka ovat vaikeasti määriteltäviä ilmiöitä. Hoitotieteessä fenomenologinen tutkimus tuottaa tietoa hoidettavana olevien toimintaan ja arkielämään liittyvistä kokemuksista ja niiden merkityksestä. (Lukkarinen 2001, 121-122.) Fenomenologisessa tutkimuksessa kuvataan, miten ihminen kokee ilmiön, johon hän on suhteessa. Ilmiöitä tulee tutkia ja kuvata mahdollisimman tarkasti, siten kuin ne aidosti ilmenevät koettuina. Tutkijalta tämä edellyttää tutkitavan ilmiön lähestymistä avoimesti, ilman ennalta määrättyjä oletuksia. Lähtökohtana on, ettei ole olemassa ennalta asetettuja määritelmiä tai odotuksia, jotka ohjaisivat tutkijaa tutkimuksen analysoinnissa. Fenomenologian tavoitteena ei ole kehittää yleistyksiä eikä muodostaa teorioita tai malleja. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152-155.)

#### 4.2 Tiedonantajat

Vanhemmat kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen niin, että vanhempainryhmän vetäjät antoivat vanhemmille saatekirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja pyydettiin vanhempia osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen oli kuitenkin täysin vapaaehtoista. Saatekirjeessä vanhemmat laittoivat rastin ruutuun, halusivatko osallistua tutkimukseen vai eivät. Vanhemmat laittoivat kirjeen kirjekuoreen ja sulkiivat sen, minkä jälkeen vanhempainryhmän vetäjät antoivat suljetun kirjekuoren suoraan opinnäytetyön tekijälle.

Pyrin valitsemaan haastatteluita varten vanhempia, jotka olivat osallistuneet vanhempainryhmään ja joilla oli omia kokemuksia tutkitavasta ilmiöstä. Käytännössä vanhempainryhmän osallistujamäärä oli niin alhainen, ettei karsintaa tarvinnut suorittaa. Onneksi ryhmään osallistuneet, halusivat osallistua tutkimukseen. Koin eduksi sen, että vanhemmat olivat minulle tuttuja työn puolesta eikä minun haastattelijana tarvinnut jännittää heidän kohtaamistaan.

Haastattelin kolmea avioliitossa olevaa vanhempaa, joista kaksi kuului samaan perheeseen. Haastateltavista kaksi oli miehiä ja yksi nainen. Haastateltavat olivat työssäkäyviä 40-55 -vuotiaita. Perheessä oli muitakin lapsia hoidossa olevan nuoren lisäksi. Iältään hoidossa olevat nuoret olivat 14- ja 15 -vuotiaita. Toisen perheen lapsi oli saanut apua kunnan lastenpsykiatrian poliklinikalta ennen ensimmäiselle osastojaksolle tuloaan ja toisen perheen lapsi oli ollut vastaanotto-osastolla kerran aiemmin.

#### 4.3 Aineiston keruumenetelmä

Haastattelu on ollut kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämenetelmänä. Se on ikään kuin keskustelua, jota haastattelija ohjaa. Haastattelun etuna on se, että aineiston keräämistä voidaan säädellä. Tarvittaessa haastattelija voi pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille tai esittää lisäkysymyksiä. Haastattelussa on mahdollisuus nähdä vastaajan eleet ja ilmeet, jolloin vastauksia voi olla helpompi ymmärtää. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 205–206.)

Haastattelu menetelmänä sisältää myös ongelmia. Haastattelun suunnittelu ja sen toteuttaminen vaativat haastattelijalta taitoa ja kokemusta. Haastateltavien etsiminen, haastattelujen sopiminen sekä haastattelun toteuttaminen ovat aikaa vieviä toimia, varsinkin haastattelujen purkaminen. Haastattelu saattaa sisältää monia virhelähteitä, jotka johtuvat haastattelijasta, haastateltavasta tai itse tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35.)

Tutkimushaastattelulajeja ovat esimerkiksi strukturoitu haastattelu, jossa etukäteen laaditut kysymykset esitetään tietyssä järjestyksessä. Avoin haastattelu on kaikista haastattelumuodoista keskustelua lähimpänä. Se on haastattelun muodoista vaativin, koska siinä ei ole kiinteää runkoa. Strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuotona on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, teemahaastattelu, jota käytän tässä tutkimuksessa aineiston keräämiseksi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 207–209.)

Teemahaastattelussa kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. Ainoastaan haastattelun teema-alueet on etukäteen määrätty. (Eskola & Suoranta 2003, 86.) Haastatteluteemojen suunnittelu on tärkeimpiä tehtäviä teemahaastattelun suunnitteluvaiheessa. Teema-alueet pohjautuvat opinnäytetyön teoreettisiin pääkäsitteisiin ja ovat yksityiskohtaisempia kuin tutkimusongelmat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 66–67.) Vaikka teema-alueiden laajuus ja järjestys vaihtelevat haastattelusta toiseen, kaikki teema-alueet käydään läpi jokaisen haastateltavan kanssa (Eskola & Suoranta 2003, 86). Teemahaastattelun kesto on tavallisimmin tunnista kahteen tuntiin tai enemmän. Haastattelijan on varauduttava siihen, että haastateltavat ovat joko puheliaita tai vähäpuheisia. Ennen varsinaista haastattelua olisi hyvä tehdä muutama koehaastattelu, varsinkin jos ei ole kokemusta haastatteluiden tekemisestä. (Hirsjärvi ym. 2009, 200.) Jos tutkimuksen tekijä onnistuu luomaan haastatteluun riittävän luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin, teemahaastattelulla on kaikki edellytykset onnistua. (Kylmä & Juvakka 2007, 80.)

Tässä opinnäytetyössä en tehnyt varsinaisia koehaastatteluita, mutta harjoittelin peilin edessä keskustelun avaamista ja kysymysten esittämistä. Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluinä ja tallensin ne nauhurille. Haastattelin kahta vanhempaa osaston tiloissa ja yhtä omassa



kodissaan. Olin ajoissa haastattelupaikoilla läsnä, jotta ehdin ottamaan vanhemmat hyvin vastaan. Osastolta olin valinnut rauhallisen huoneen. Järjestelin istuimet siten, että minulla oli hyvä katsekontakti haastateltavaan. Testasin myös nauhurin toiminnan ennen käyttöä. Ennen haastattelua annoin vanhemmille nähtäväksi teema-alueet, jotta vanhempien olisi helpompi vastata kysymyksiin. Haastattelutilanteet olivat pääosin luonteivia ja koin saavani vanhempien luottamuksen. Vanhemmat kertoivat avoimesti perhetilanteestaan ja kokemuksistaan vanhempainryhmään liittyen. Yhteen osastolla haastateltuun vanhempaan oli hieman vaikeampi saada yhteys kuin muihin. Tämä vanhempi oli vähäsanainen ja epävarma kertoessaan kokemuksistaan. Käytin tilanteessa huumoria, jolloin sain vanhemman avautumaan helpommin ja vastaamaan kysymyksiin useammalla sanalla. Yhtä vanhempaa taas piti välillä ohjata takaisin aiheeseen, sillä hän kertoi kokemuksistaan nuoren osastohoitoon liittyen sekä omia nuoruuden kokemuksiaan. Haastatteluiden kesto oli noin 20–30 minuuttia.

## 5 Tulosten kuvailu

### 5.1 Vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä

Vanhempien mielestä ryhmä oli hyödyllinen ja siitä oli heille apua. Ryhmän järjestäminen oli ”hyvä idea”. Vanhemmat pitivät ryhmän järjestämisestä positiivisena asiana. Vanhemmat arvosivat mahdollisuutta osallistua ryhmään ja sitä, että tällainen palvelu oli heille järjestetty. Yksi vanhemmista sanoi suosittelevansa ryhmää myös muille, siksi koska se oli ”hyvä”.

*”Semmonen käyt... tosi niinku hyödyllinen et niinku siinä mielessä siitä oli tosi paljon apua.”*

Yksi vanhemmista suositteli ryhmään osallistumista mahdollisimman varhain nuoren osastolle joutumisen jälkeen. Vanhemman mukaan tunteet ovat silloin pinnassa ja vanhempi on ”tukossa”. Alkushokissa vanhemman mukaan ei osaa oikein toimia. Vanhempi lisäsi lausumaansa myös sen, että uudet vanhemmat voisivat osallistua oman vointinsa ja jaksamisensa mukaan. Kaksi vanhempaa pohti kynnyksen olevan liian iso vanhempien osallistua ryhmään. Vanhempien mielestä nuoren sairaus on perhekohtainen asia ja omista asioista puhuminen avoimesti voi olla vaikeaa. Yhden vanhemman mielestä perheet pelkäävät leimautuvansa hulluiksi. Vanhemman mukaan mielenterveys ja sairastuminen Suomessa ovat vielä tabu asia. Yksi vanhempi pohti ryhmän ajankohdan vaikeuttavan osallistumista vanhempainryhmään.

*”Totta kai se on varmaan perheelle kynnyksen sitten taas mennäki siihen, että puhuu niistä omista asioista.”*

*"Siihen aikaan, mihin se on, niin on varmaan yks semmonen tekijä, että moni-  
kaa ei sitten...se on työpäivän jälkeen se... on sitten kuitenkin katkosta siihen  
muuhun kun yrittää selvitä."*

Yksi vanhemmista kertoi, että ei ole ehtinyt miettiä sairastumista ennen kuin vanhempainryhmään osallistuessaan. Toinen haastateltava kertoo, että on miettinyt sairastumiseen liittyviä asioita yksin, omassa päässään. Kaksi haastateltavaa kertoo pohtivansa edelleen, mistä nuoren tilanteessa on kyse.

*"Ei koskaan ollu ennättänyt pysähtyä miettimään sillä tavalla."*

Vanhempien mielestä ryhmässä pystyi esittämään kysymyksiä. Yksi vanhempi uskoi, että kaikilla ryhmään tulevilla on varmasti samanlaisia kysymyksiä mielessään. Vanhempi piti ryhmän houkuttimena mahdollisuutta kysyä. Hänen mukaansa hoitokokouksissa ei kehdannut kysyä kaikkea tai osastolla käydessä ei ehtinyt kysyä.

*"Pystyy niinku esittämään ite niitä kysymyksiä, joita ei välttämättä silleen  
niinku oo hoitokokouksissa tai niinku muuten sit aikaa kun tässä käy osastolla."*

Haastateltujen vanhempien mukaan ryhmässä oli paljon keskustelua, "juttua tuli tosi hyvin". Vanhempainryhmässä oli teoriarunko, jonka pohjalta keskustelua syntyi. Yhden vanhemman mukaan keskustelu lähti usein rönsyilemään rungon ulkopuolelle, kun joku vanhempi otti puheeksi itselleen tärkeän aiheen. Toinen vanhempi sanoi, että ryhmässä pystyi puhumaan avoimesti, vaikka paikalla oli vieras vanhempi. Vanhempien mielestä kenenkään ei ollut pakko puhua, ellei halunnut. Yhden vanhemman mukaan oli hyvä päästä puhumaan asioista, parempi kuin pitää asioita sisällään tai pohtia oman perheen kesken. Tämän vanhemman puoliso oli sitä mieltä, että he olivat kypsempiä puhumaan kuin alkushokissa olevat vanhemmat.

*"Sit se lähti aina välillä jonnekin muihin aiheisiin, mikä tuntu meistä vanhem-  
mista ajankohtaiselta."*

Haastateltavat kuvailivat paljon erilaisia tunteita. Vanhemmat kokivat tuskaa ja pahaa oloa nuoren osastolle joutumisesta. Vanhemmat syyttivät itseään ja miettivät, olisiko heidän pitänyt havaita jotain. Vanhemmat kokivat voimattomuutta ja toivottomuutta, koska ajattelivat, etteivät voineet vaikuttaa tilanteeseen. Vanhemmat saivat lohtua vanhempainryhmästä. Vanhemmat olivat toiveikkaita ja uskoivat nuoren selviämiseen. Yksi vanhemmista oli huojentunut siitä, että nuoren sairastuminen tapahtui nyt eikä 30-kymppisenä. Vanhempainryhmästä vanhemmat saivat helpotusta omaan oloon. Yksi vanhemmista koki myös epävarmuutta arkitalanteiden hoitamisessa ja kertoi jännittävänsä esimerkiksi nuoren viikonloppulomia.

*"Aika tuska, kun se laps tänne joutuu."*

*"Edes sitä kautta saa sitä helpotusta itselleen."*

## 5.2 Vanhempien saama tuki

Vanhemmat kokivat saaneensa tukea muista vanhemmista. Vanhempi näki, ettei ole yksin ja että on olemassa monenlaisia vaikeuksia. Vanhemmista kaksi kertoi saaneensa eri näkökulmaa ja perspektiiviä tilanteeseensa. Vanhempien mielestä oli hyvä jakaa omia kokemuksia. Toisten kokemusten kuuleminen oli yhdestä vanhemmasta virkistävää. Vanhempainryhmä oli yhden vanhemman mukaan "sellainen purkautumispaikka" vanhemmille.

*"Näkee, että ett niitä on monenlaisia niitä vaikeuksia. Että semmonen vertais-tukijuttu siinä mielessä."*

Yksi vanhemmista kertoi saaneensa tukea myös ohjelmasta, jota ryhmässä käytiin läpi. Vanhempien mielestä ryhmässä sai "käytännön kikkoja", mitkä auttavat arjessa selviämiseen. Lisäksi vanhemmat saivat neuvoja ja selviytymiskeinoja kotiin. Vanhempien mukaan yleinen teoria oli ihan hyvää ja mielenkiintoista. Faktan saaminen oli yhden vanhemman mielestä tosi tärkeää, koska se rauhoitti vanhemman mieltä. Vanhemmat kertoivat saaneensa tietoa siitä kuinka sairastuminen tapahtuu, sairastumisen fysiologisesta taustasta, aivoista, masennuksesta ja nykypäivän lääkkeistä. Kaksi vanhempaa kertoi käyttäneensä tiedonlähteinä internetiä, yksi kirjallisuutta ja televisiota. Yksi internetiä käyttänyt kertoi, ettei usko löytävänsä sitä tietoa internetistä googlettamalla, mitä vanhempainryhmässä on saanut. Kirjallisuutta käyttänyt vanhempi toivoi, että ryhmässä suositeltaisiin vanhemmille, mitä kannattaisi lukea. Televisiosta tämä sama vanhempi oli katsonut mielestään hyvää dokumenttisarjaa, mikä kertoi masentuneista ja kuinka heille oli käynyt.

*"Ne oli hyviä ne, mitkä auttaa siihen kotona pärjäämiseen."*

*"Toisella kerralla sairastumisen syyt ja tämmöset, oli selkeesti aihe, joka kiinnostaa."*

## 5.3 Kehittämisehdotukset

Jokainen haastattelemani vanhempi toivoi, että ryhmässä olisi ollut enemmän vanhempia, esimerkiksi kolme tai neljä perhettä molemmat puoliset mukaan laskien.

*"Toivoisi, ett siellä olis sitten aina mukana joku muukin."*

Yksi vanhemmista ehdotti, että äidit ja isät voisivat olla erikseen omissa ryhmissään ainakin aluksi. Vanhempi toivoi myös, että ryhmässä olisi asiantuntemusta paikalla. Hän toivoi enemmän aikaa lääkäriltä ja psykologilta. Kaksi vanhempaa mietti, olisiko mahdollista järjestää pienryhmiä ja löytyisikö tarpeeksi vanhempia, joiden nuorilla on samat oireet. Vanhempien mukaan ryhmä oli ympäristönä erilainen ja rauhallinen paikka keskustella asioista, kun lapsi ei ole läsnä.

*"sillee rauhallisemmassa ympäristössä ilman sitä lasta myöskin mahdollisuus keskustella niistä asioista."*

Kaikki vanhemmat toivoivat ryhmän tapaamisiin säännönmukaisuutta ja että tapaamisia olisi tiheämmin. Tapaamiskertoja saisi vanhempien mielestä olla enemmän kuin kaksi ja esimerkiksi kahden viikon välein. Kerran kuukaudessa järjestettävässä ryhmässä olisi vanhemman mielestä liian pitkä aikaväli.

*"Totta kai näitä ois voinut olla enemmän näitä vanhempainiltoja kuin se kaksi yks."*

Yhden vanhemman mielestä kuvallinen tieto jäi paremmin mieleen ja hän toivoi enemmän graafisia kuvia, kuten vanhemmuuden pyramidi oli ollut. Kaksi vanhempaa toivoi, että esitystä ja sen sanomaa olisi kiteyttänyt vähentämällä diojen ja tekstin määrää. Yksi vanhemmista pohti, että lyhyen hoidon takia ryhmän suunnittelu on hankalaa ja voisi olla järkevää koordinaoida vanhempainryhmää muiden osastojen kanssa yhteistyössä.

*"En tiedä olisiko se jopa järkevää, että se pyrittäisiin koordinoimaan niiden muiden osastojen kanssa."*

Vanhemmat kertoivat saaneensa kutsun ryhmään ensimmäisellä vastaanottokerralla. Heidän mukaansa ryhmästä ei muistuteltu hoidon aikana millään tavalla. Vanhempien mielestä olisi ollut hyvä, että heitä olisi muistutettu. Kaksi vanhemmista ehdotti, että tekstiviestiä käytettäisiin muistutusvälineenä. Pelkkä moniste seinällä ei yhden vanhemman mielestä riitä. Toinen vanhempi taas ehdottaa monistetta ulko-oveen, jotta se tulee katsottua. Sama vanhempi ehdottaa muistuttamisen tapahtuvan osastokäyntien yhteydessä ja kokouksissa. Kaksi vanhempaa toivoi, että kutsuessa ryhmään, kerrotaisiin ryhmässä olevan teemojen lisäksi keskustelua. Toinen näistä vanhemmista kertoi, ettei ryhmän varsinainen tarkoitus ollut hänelle alun perin auennut ja vasta istuessaan ryhmään hän oli huomannut, että siellä on myös fakto-

*"Että se tiedottaminen saisi olla, info vähän parempaa."*

Yhdellä vanhemmalla jäivät aiheet huonosti mieleen. Laajempi aihekirjo olisi yhden vanhemman mukaan lisännyt ryhmän kiinnostavuutta. Yksi vanhempi toivoi teema-aihetta jostain tietystä sairaustyypistä tai muusta teemasta, mikä sillä hetkellä kiinnostaisi nuorten vanhempia. Vanhemmat toivoivat käsiteltäviksi aiheiksi vanhempien oman jaksamisen, nuoren häpeän tunteen käsittelyn ja nuoren käyttäytymisestä sen, mikä on normaalia ja mikä ei. Yksi vanhemmista pohti sitä, miten kertoa sairastumisesta perheelle, sukulaisille, ystäville sekä nuoren koululle ja kavereille.

*”Vois mennä syvemmälle tiettyyn osa-alueeseen tai joku tietty teema, mikä sillä hetkellä kiinnostaisi lasten vanhempia.”*

*”Mä en tiedä käsitelläks sitä niinku jossakin muualla, mutta se että niinku miten sitten kertoo täst sairaudesta niinku perheelle.”*

#### 5.4 Muut vanhempainryhmään liittyvät asiat

Kaikki kolme vanhempaa oli sitä mieltä, että sairastuminen vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin eikä tilanne ole mitenkään helppo kenellekään. Perheelle sairastuminen on tosi raskasta ja sitä mieltii, miten omaa elämää saa kevennettyä. Yksi vanhemmista puhui nuorensa häpeän tunteesta nuoren sairastuessa. Vanhemman mukaan nuori kokee, että hänellä olisi jokin vika. Vanhempi mieltii nuoren voimavaroja ja sitä, kuinka perheen nuori oli ”vetänyt äärirajoja myöten”.

*”Perheelle tosi raskasta, ett sillee miten niinku saat sitä omaa elämää kevennettyä.”*

Yksi vanhemmista mietti, kuinka nuori tajuaa sen, että on sairas ja kuinka vaikeaa nuoren on ymmärtää ja sanoa se, miten sairas on. Vanhemman mukaan nuori on hyvä peittelemään sairauttaan ja näyttelemään, että kaikki on hyvin. Vanhemman mielestä nuori on tässä erittäin taitava. Heillä kävi niin, että nuori lopulta väsyi peittelyyn.

*”Mitenkä vaikeeta se on itse asiassa lapsille sanoa, ymmärtää itse, miten sairas mä oon.”*

Yksi vanhemmista ajatteli, että oli ymmärtänyt nuoren jollakin tavalla väärin. Nuorella oli ollut oireet jo pienestä lähtien, mutta vanhempi oli ajatellut oireiden kuuluvan nuoreen. Vanhempi sanoi nuoren olleen niin lähellä, etteivät vanhemmat nähneet nuoren huonoa vointia ja että se tuli ilmi vasta viiltelynä. Toinen vanhempi kertoi myös nuorestaan, että apua oli koko ajan ollut saatavilla ja nuori oli saanut hoitoa. Tilanteen mentyä niin pitkälle oli van-

hemman mielestä tavallaan odotettu, mutta kuitenkin yllättävä. Vanhemman mielestä nuoren oikein tulkitseminen on tosi tärkeää. Yksi vanhemmista mietti asioita, millä ei saisi missään nimessä stressata nuorta ja mitkä taas ovat ensisijaisen tärkeitä asioita. Vanhempi mietti, mitä nuori odottaa vanhemmalta ja mitä vanhemman pitäisi ”boostata ylöspäin” nuoressa. Tämän vanhemman mukaan kaikkien vanhempien olisi hyvä ymmärtää, että sairaus ei ole tullut hetkessä eikä se lähde poiskaan viikossa tai kahdessa.

*”Sitä ku se on niin lähellä sua niin sä ett nää... Eihän mekään nähty sitä. Ett sitten se tuli vast ilmi viiltelynä.”*

## 6 Aineiston analysointi

### 6.1 Analyysimenetelmä

Sisällönanalyysia on käytetty paljon analyysimenetelmänä hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 1). Analysoinnin avulla tutkimuksesta saadaan ymmärrettävämpi ja selkeämpi. Sisällönanalyysillä tavoitellaan tiedon tuottamista kerätyn aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Aineisto tiivistetään siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan tulkita lyhyesti ja niiden väliset yhteydet saadaan selville. Olennaista sisällönanalyysissa on erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia luokkia, joiden tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

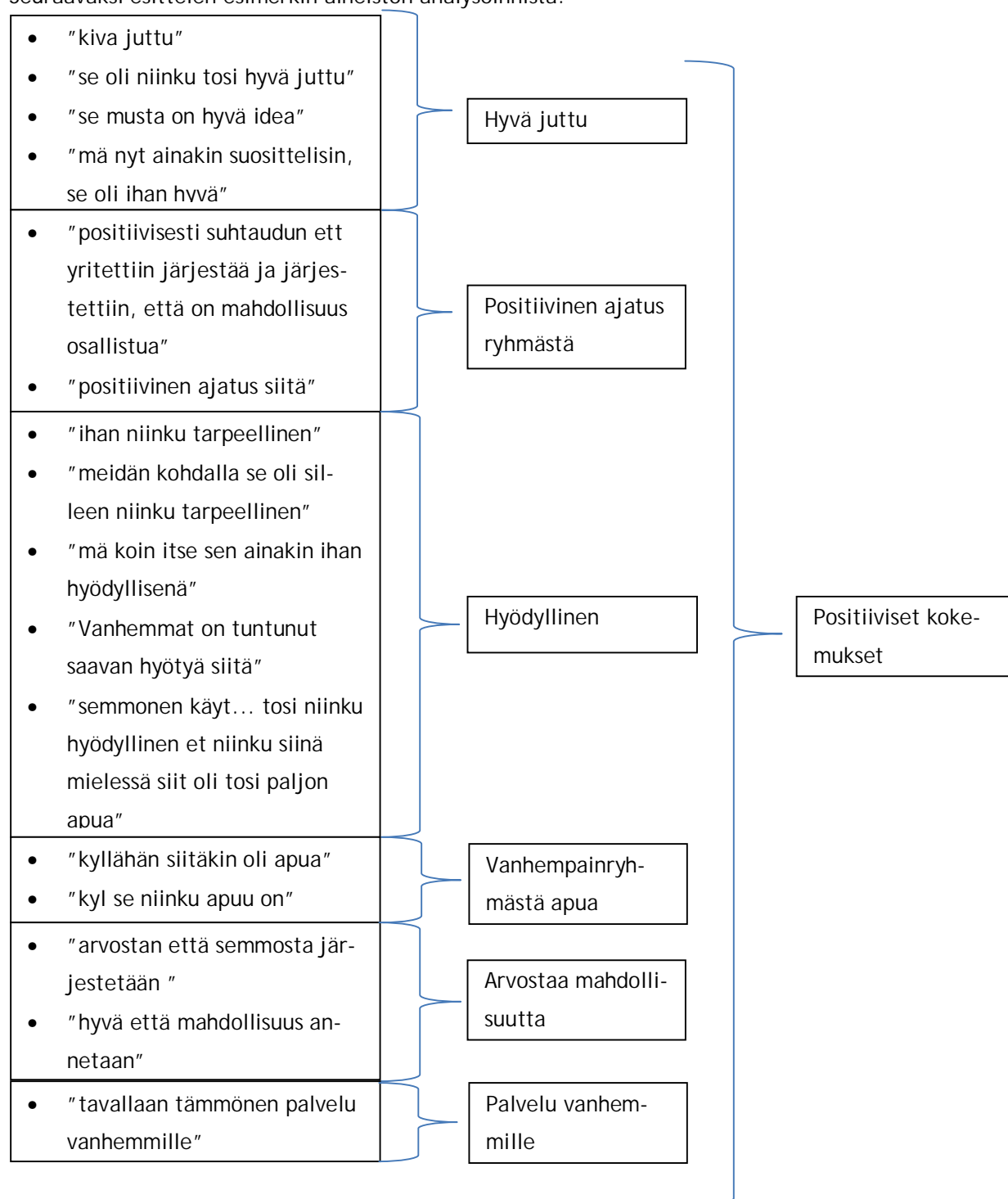
Sisällönanalyysiprosessin etenemisessä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Aineiston sisältöä voidaan analysoida induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä pelkistetään aineistosta saadut ilmaisut ja ryhmitellään ne kategorioiksi. Deduktiivisessa analyysissä voidaan käyttää valmista viitekehystä, joka voi olla esimerkiksi teema, käsitekartta tai malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Opinnäytetyössäni käytän induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja lähtökohtana ovat vanhempien haastatteluissa kuvaamat alkuperäiset ilmaukset.

Nauhoitettua materiaalia tässä opinnäytetyössä tuli yhteensä 69.05 min, mikä teemahaastatteluin kerätyssä aineistossa on melko vähän. Nauhoitusten jälkeen aloitin aineiston litteroinnin. Litterointivaiheessa kirjoitin haastattelut sanasta sanaan käyttäen haastateltavien kieltä. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 17 sivua. Tätä aukikirjoitettua aineistoa luin useaan kertaan läpi hyvän yleiskäsityksen saamiseksi samalla alleviivaten merkityksellisiä ilmaisuja. Seuraavaksi keräsin litteroidusta tekstistä kaikki merkitykselliset ilmaisut, jotka liittyivät joko tee-

ma-alueisiin tai teemoihin, joita haastateltavat nostivat itse esiin. Käytin tekstinkäsittelyohjelman kopioi-liitä – toimintoa työn helpottamiseksi. Saadun materiaalin pelkistin eli karsin tutkimukselle kaiken epäolennaisen pois tiivistämällä informaatiota. Pelkistäminen siis tapahtui etsimällä aukikirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alaluokat ja tein alaluokista vielä koostetut luokat. Näille koostetuille luokille muodostin yläluokat. Kokosin koostetut luokat ja yläluokat taulukoksi (taulukko 1). Yläluokkia tuli yhteensä 15.

## 6.2 Tulosten analyysi

Seuraavaksi esittelen esimerkin aineiston analysoinnista.



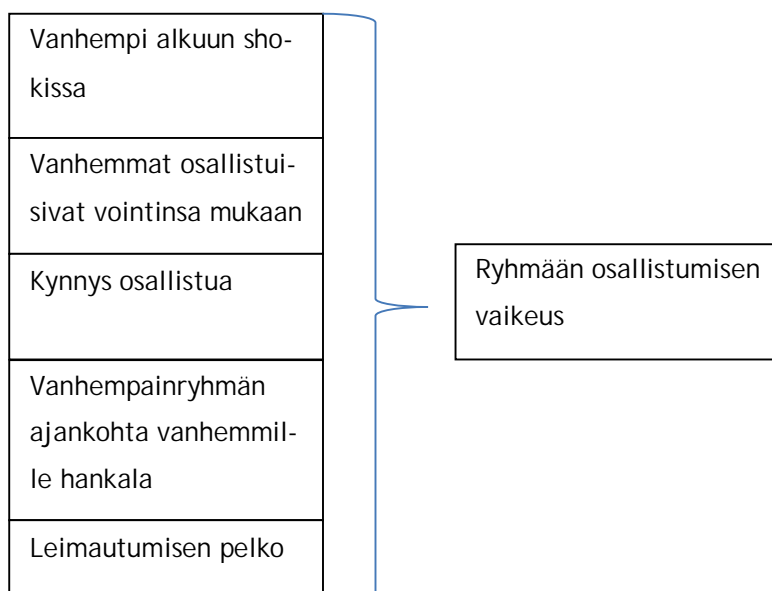
## Kuvio 2 Esimerkki aineiston analysoinnista

### 6.2.1 Positiiviset kokemukset

Edellisen sivun kuvion mukaan voidaan nähdä, että vanhemmat kokivat ryhmän hyvänä. Positiivisia kuvauksia tuli useita. Yläluokka oli positiiviset kokemukset ja se sisälsi seitsemän koostettua luokkaa: hyvä juttu, positiivinen ajatus ryhmästä, hyödyllinen, vanhempainryhmästä apua, arvostaa mahdollisuutta sekä palvelu vanhemmille.

*"positiivisesti suhtaudun ett yritettiin järjestää ja järjestettiin, että on mahdollisuus osallistua"*

### 6.2.2 Ryhmään osallistumisen vaikeus



Kuvio 3 Ryhmään osallistumisen vaikeus

Vanhempainryhmään osallistuminen oli vanhempien mielestä vaikeaa. Nuoren sairastuminen oli shokki vanhemmalle. Kaksi vanhempaa tuotti monta kuvausta shokin vaikutuksesta vanhempaan. Se vaikeutti ajattelua ja toimintaa. Vanhempien mukaan paljon meni ohi. Ajatuksen nuoren sairastumisesta vanhempi aluksi torjui ja ajatteli, ettei "meidän perheessä voi sattua tällaista". Koska ryhmään kutsuttiin monisteella heti ensimmäisellä vastaanottokäynnillä, on mahdollista että vanhemmalla on mennyt kutsu aivan ohi. Asiaa on tullut ensimmäisellä kerralla niin paljon, ettei vanhempi muista kaikkea. Osallistuminen tuntui vaikealta myös kynnyksen ja ajankohdan takia. Torjuntavaiheessa oleville vanhemmille osallistuminen saattaa tuntua ylimääräiseltä eikä yksinkertaisesti vain pysty osallistumaan ryhmään. Myös

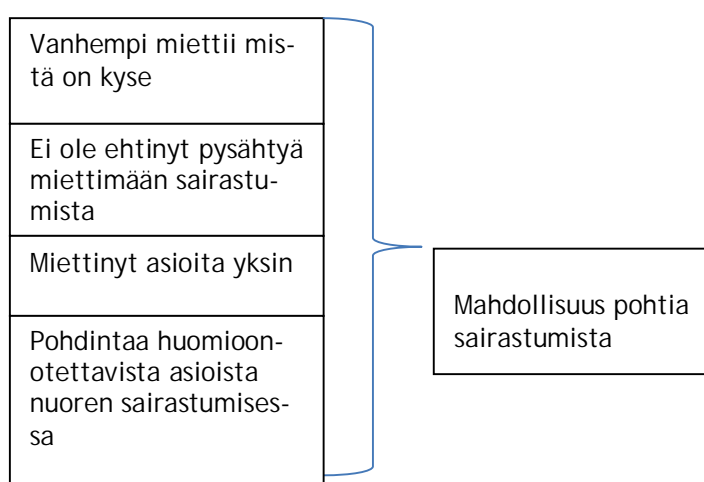


pelko leimautua hulluksi hankaloittaa varmasti ryhmään uskaltautumista. Vanhemmat siis tarvitsivat paljon rohkaisua ja kannustusta henkilökunnalta ryhmään kutsuttaessa.

*”siinä shokkivaiheessa niin tietenkään niin siinä nyt ei varmaan tuu heti ihan ensimmäisenä mieleen, on oma kuuppa niin sekaisin.”*

*”näitä jotka on siin torjuntavaiheessa kun ne tulee sitä ei niinku sekin tuntuu niinku tiedätsä ylimäär... tai sit niinku ei pysty”*

### 6.2.3 Mahdollisuus pohtia sairastumista

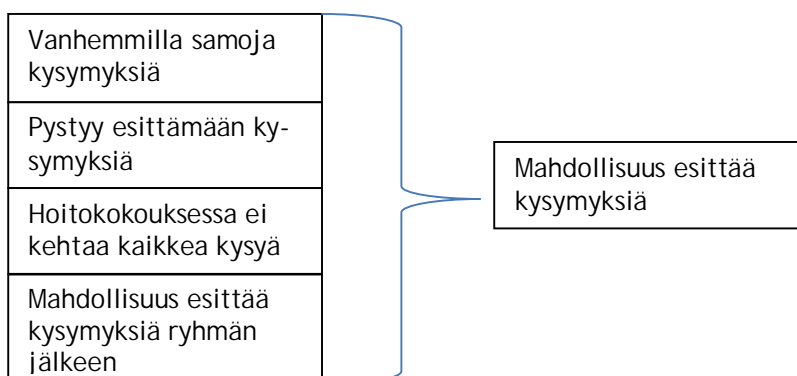


Kuvio 4 Mahdollisuus pohtia sairastumista

Vanhemmat olivat pitkään miettineet nuoren oireilua ja mistä oikein on kyse. Yleensä vanhemmat olivat miettineet sitä yksin. Ryhmään osallistuminen tarjosi vanhemmalle mahdollisuuden ja paikan pysähtyä ja miettiä sairastumista sekä siihen johtaneita syitä. Vanhempi pystyi kokemaan ja miettimään sairastumista toiselta kannalta, ryhmässä yhdessä asioita miettien. Etenkin yksi vanhempi pohti paljon nuoren sairastumiseen liittyviä huomioon otettavia asioita: mitkä ovat ensisijaisen tärkeitä huolehtia ja millä asioilla nuorta ei saisi missään nimessä stressata. Vanhempi vaikutti epävarmalta oman lapsensa suhteen. Vanhemman mielestä kaikkien vanhempien on tärkeää muistaa, että nuori ei parane hetkessä. Toipuminen vie aikaa.

*”ettei ollu oikeestaan koskaan ollu aikaa pysähtyä miettimään, että miksi sairastuu ja sitten tavallaan että miten hoitoa ja sopeutumista voi kehittää.”*

### 6.2.4 Mahdollisuus esittää kysymyksiä



Kuvio 5 Mahdollisuus esittää kysymyksiä

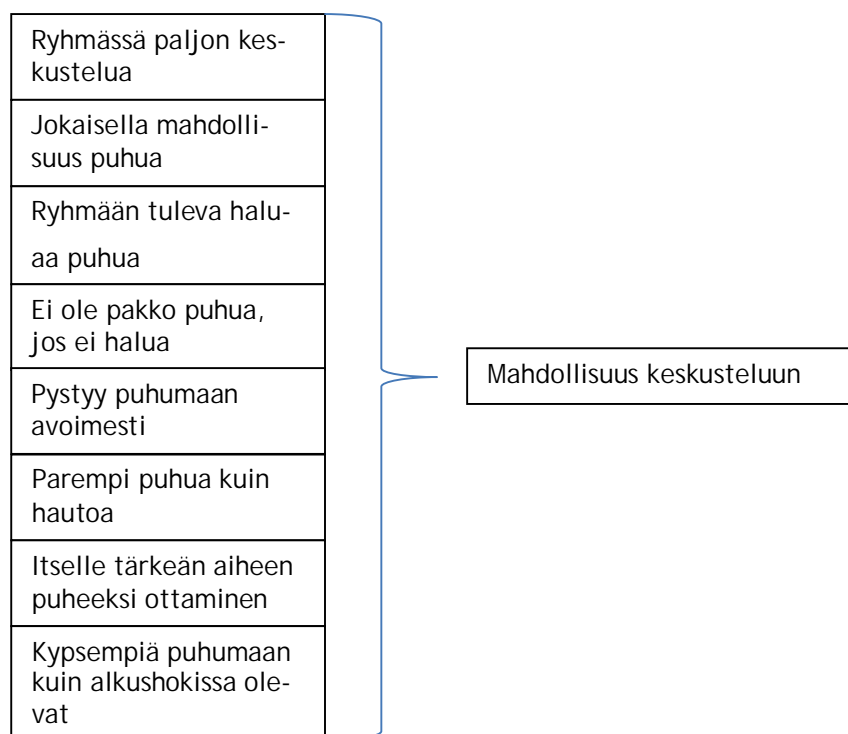
Vanhemmat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen kysyä ryhmässä avoimesti. Hoitokokouksissa vanhemmista oli tuntunut, etteivät he kehtaa kysyä kaikkea.

*"et sä siinä hoitokokouksessa kehtaa kysyä kaikkee."*

Tämä oli yllättävä tieto, koska osaston hoitokokouksissa käytetään avoimen dialogin mallia. Kaikilla kokoukseen osallistujilla pitäisi olla mahdollisuus puhua vapaasti ja tuoda omat mielipiteet sekä kysymykset julki. Onko hoitokokous kuitenkin liian "virallinen" tilaisuus täynnä eri ammattialojen edustajia puhumassa nuoren asioista vai eivätkö vanhemmat kehtaa näyttää tietämättömyyttään nuoren edessä? Ryhmässä kysyminen voi olla siksi avoimempaa, koska kaikki vanhemmat ovat samassa tilanteessa ja heillä on samantyyppisiä kysymyksiä mielessään. Vanhempainryhmään osallistuminen voisi helpottua, jos kaikki vanhemmat tietäisivät, että on mahdollisuus kysyä ammatti-ihmiseltä. Yksi vanhempi toivoi mahdollisuutta kysyä myös ryhmän jälkeen, jos ei itse ryhmässä uskalla. Kysymysten esittämisen jälkeenpäin voisi mahdollistaa sähköpostilla.

*"se on se porkkana siinä ett sit tiedostaa ett on tilaisuus kysyä."*

## 6.2.5 Mahdollisuus keskusteluun

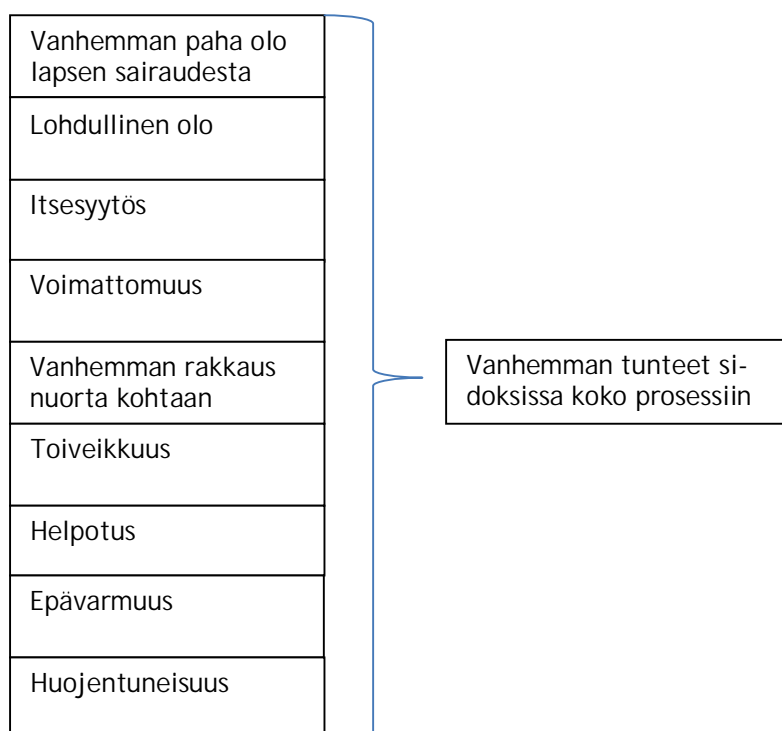


Kuvio 6 Mahdollisuus keskusteluun

Ryhmässä syntyi paljon keskustelua esityksen rungon pohjalta ja kun vanhemmat ottivat puheeksi jonkin mieltä askarruttaneen asia. Ryhmässä kaikille oli annettu mahdollisuus puhua, mutta kenenkään ei ollut pakko puhua. Vanhempien mukaan jo ryhmään tulo itsessään kertoi sen, että vanhemmalla on tarve puhua. Ryhmässä oli helppoa puhua ja keskusteluilmapiiiri oli avoin, vaikka toiset vanhemmat olivat vieraita. Ne vanhemmat, jotka olivat nuoren sairastumisprosessissa päässeet eteenpäin, olivat mielestään kypsempiä puhumaan.

*"pystyy kuitenkin aika avoimesti puhumaan siinä, tavallaan vaikka siinä oli se yks vieras henkilö ni kuitenkin."*

### 6.2.6 Vanhemmat tunteet sidoksissa koko prosessiin

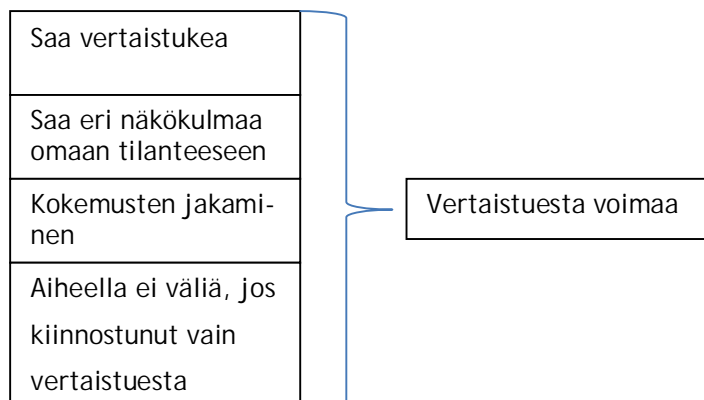


Kuvio 7 Vanhemman tunteet sidoksissa koko prosessiin

Vanhempien tunteiden kirjo tuli selkeästi esiin haastatteluissa. Tunteet olivat sellaisia, jotka olivat heränneet joko vanhempainryhmän aiheista tai muuten nuoren sairastumisesta. Vanhemmat syyttivät itseään nuoren sairastumisesta ja pohtivat, olisivatko he voineet tehdä jotain jo aiemmin. Saadun tiedon perusteella vanhemmat ymmärsivät, etteivät olisi välttämättä voineet havaita nuoren sairastumista ajoissa. Tämä tieto toi heille lohtua. Myös tieto nuorten selviytymisestä loi toiveikkuutta.

*”siinä mielessä tuli lohdullinen olo, että välttämättä ei olisi voinut ajoissa havaita mitään kuitenkaan.”*

### 6.2.7 Vertaistuesta voimaa



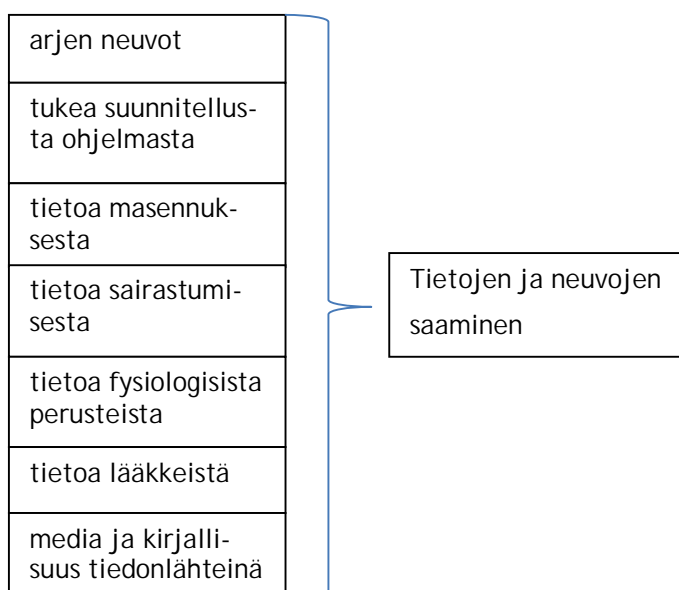
Kuvio 8 Vertaistuesta voimaa

Yksi vanhempi oli sitä mieltä, että ryhmästä saa selkeästi vertaistukea eikä silloin ryhmän aiheilla ole niin väliä. Uuden näkökulman saaminen omaan tilanteeseen oli myös tärkeää. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksista tuli esiin, että vanhemmat kokivat saaneensa tukea omien kokemustensa jakamisesta toisten vanhempien kanssa ja toisten vanhempien kokemusten kuulemisesta.

*”saa niinku perspektiiviä siihen omaan tilanteeseen.”*

*”jos joku on kovin kiinnostunut siitä vertaistukipuolesta, hänelle on yks ja sama mikä aihe siellä on todennäköisesti.”*

### 6.2.8 Tietojen ja neuvojen saaminen



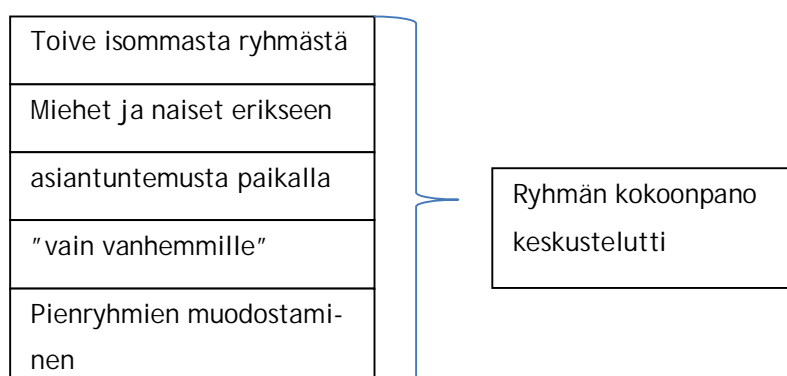
### Kuvio 9 Tietojen ja neuvojen saaminen

Vanhemmat olivat etsineet itsenäisesti tietoa muun muassa internetistä, kirjallisuudesta ja televisio-ohjelmista. Internetin hakukonetta käyttämällä ei ollut löytynyt samanlaista koottua tietoa kuin mitä ryhmässä esiteltiin. Ryhmän aiheet vanhemmat kokivat hyvinä, kiinnostavina ja järkevinä.

*"ei semmosta tulis kaivettua esiin joka tapauksessa sillä tavalla että vaikka googlais kaikkea niin en usko että tulis."*

*"oli hyvä saada semmosta tietoa, ja siinä oli tasapuolisesti ajateltu sitä, miten vanhemmat selviää ja miten voi sitä lasta auttaa selviämään."*

### 6.2.9 Ryhmän kokoonpano keskustelutti



Kuvio 10 Ryhmän kokoonpano keskustelutti

Vanhempia harmitti vanhempainryhmän vähäinen osallistujamäärä. Vanhemmat toivoivat, että paikalla olisi aina joku muukin vanhempi kuin vain yksi osallistuja, kuitenkin alle 10 osallistujaa. Koon ollessa isompi, vanhemmat saisivat kuulla enemmän toisten vanhempien kokemuksia ja vertaistuen määrä kasvaisi. Olisi myös mahdollista, että ryhmässä olisi enemmän samankaltaisten oireiden perusteella hoidossa olevien nuorten vanhempia ja vanhemmat kokisivat enemmän yhteenkuuluvuutta.

*"joillakin toisilla lapsilla ilmenee toisella tavalla, ettei välttämättä löydy lasta yhteistä nimittäjää."*

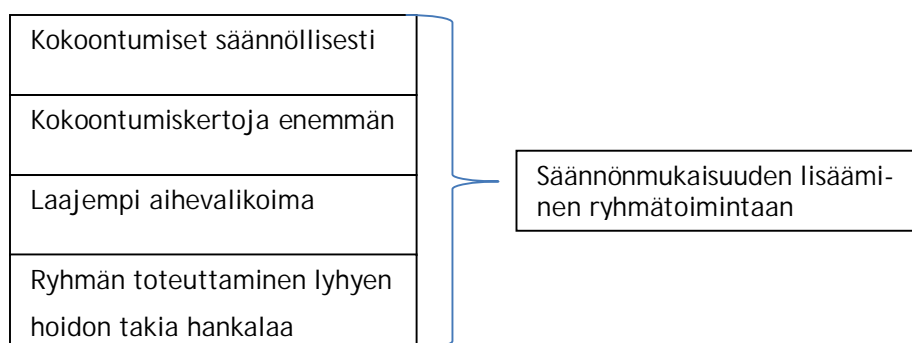
Yksi vanhemmista toivoi miehille ja naisille omat ryhmät, koska hänen mukaansa esimerkiksi miehet ajattelevat eri tavalla kuin naiset. Voisivatko miehet ja naiset puhua vielä avoimemmin keskenään kuin sekaryhmissä? Tiettyjen sairaustyyppien ja teemojen käsittelyyn toivottiin

pienryhmiä, jotta vanhemmilla olisi enemmän yhteistä. Esimerkiksi viiltelevien tai masentuneiden nuorten vanhemmille olisi omat ryhmänsä. Vanhempien mielestä ryhmä oli mainio paikka keskustella rauhassa. Vanhemmat kokivat tarpeellisenä päästä puhumaan aikuisten kesken ilman lasta samassa tilanteessa.

Ryhmään toivottiin myös asiantuntemusta paikalle, koska vanhemmilla on suuri tiedon tarve. Vanhempi, joka tätä ehdotti, oli ollut sellaisella tapaamiskerralla, jossa oli ollut osaston psykologikin. Vanhempi oli mielissään psykologin läsnäolosta ja mahdollisuudesta saada häneltä järkipäisiä vastauksia. Vanhempi toivoi mahdollisuuksien mukaan myös lääkärin asiantuntemusta paikalle. Sairaanhoidajia ei mainittu.

*”on kuitenkin hyvä, että on se psykologi mukana, se pystyy tavallaan antamaan järkipäisiiki selityksiä, ettei kaikki oo niinku olettamusta, sit se vois ehkä olla tätä tai tätä.”*

#### 6.2.10 Säännönmukaisuuden lisääminen ryhmätoimintaan



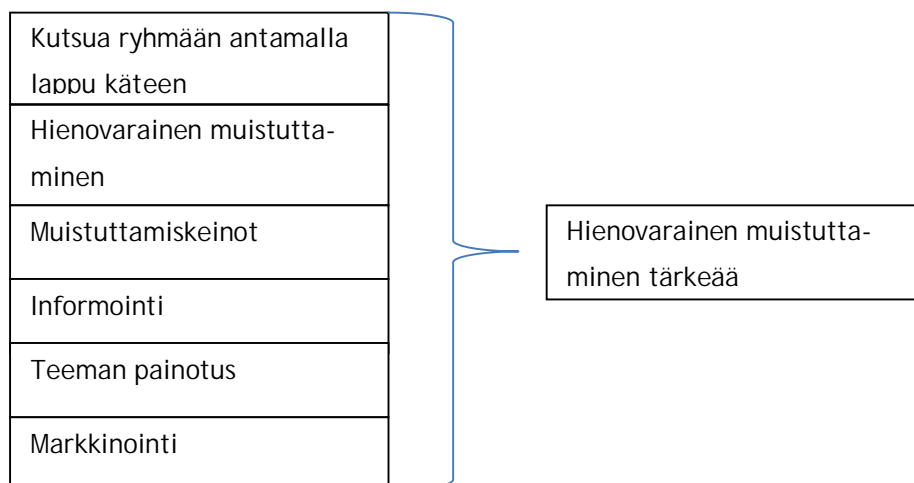
Kuvio 11 Säännönmukaisuuden lisääminen ryhmätoimintaan

Nykyinen vanhempainryhmä kokoontuu siis kaksi kertaa samoille vanhemmille kahden tai kolmen viikon välein. Kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että ryhmä saisi kokoontua useammin ja tapaamiskertoja saisi olla enemmän kuin vain kaksi. Yhden vanhemman mukaan tapaamisia saisi olla jatkuvasti koko nuoren hoidon ajan. Toiminnan mielenkiintoa vanhemman mukaan lisäisi se, että ryhmä järjestettäisiin esimerkiksi kolmen viikon syklissä. Ensimmäisellä ja toisella tapaamiskerralla olisivat samat käsiteltävät aiheet kuin nyt ja kolmannella kerralla olisi aina jokin kiertävä aihe. Näin uudet vanhemmat saisivat aina saman infopakettin ja kerran kuukaudessa olisi teema-aihe, esimerkiksi jostain sairaustyyppistä. Yhden vanhemman mielestä ryhmän voisi suunnitella aivan toisella tavalla, jos kyse ei olisi lyhyestä hoidosta. Vanhempien on vaikea miettiä ryhmään osallistumista, jos ei tiedä, onko oma nuori enää hoidossa osastolla. Vanhempi sanoi ratkaisuksi ryhmän koordinoimisen muiden osastojen kanssa, mikä voisi olla hyvinkin järkevää.

*"Toiminnan mielenkiinnon puolesta olis hyvä että siellä olis kolmen viikon sykli, kolmannella viikolla olis niinku kiertävä aihe jostain."*

*"Olisko se jopa järjestystä että se pyrittäis koordinoimaan niiden muiden osastojen kanssa."*

#### 6.2.11 Hienovarainen muistuttaminen tärkeää



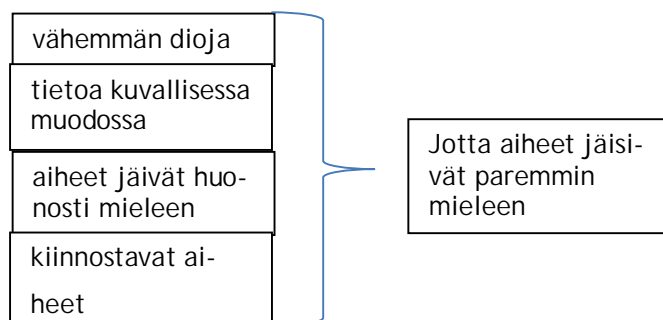
Kuvio 12 Hienovarainen muistuttaminen tärkeää

Vanhempien mielestä ryhmästä muistuttaminen olisi tärkeää. Haastattelemini vanhempia ei ollut muistutettu ja tämän he kokivat huonona asiana. Yksi vanhempi mietti, että jatkuva muistuttaminen voi tuntua painostukselta. Toisen vanhemman mukaan muistuttaminen ei tuntuisi painostukselta, vaan voisi olla että vanhempainryhmässä käytäisiin tiheämmin. Henkilökunnan olisi siis tärkeää muistutella vanhempia, joilla on paljon muistettavia asioita mielessä. Muistutuskeinot voisivat olla ovesa oleva mainos, mistä näkyy selkeästi tapaamiskertojen päivämäärät ja käsiteltävät teemat sekä lisäyksenä mahdollisuus kysymyksiin ja vertaistukseen, sekä tekstiviesti muiden keinojen lisäksi. Ryhmää esiteltäessä olisi tärkeää tuoda sen kaikki puolet esiin. Kaiken kaikkiaan vanhemmat toivoivat tiedottamisen olevan parempaa.

*"voi lähettää, puhelinnumerot on ainakin tiedossa, tekstiviestejä että mainostus pätkä siihen."*

#### 6.2.12 Jotta aiheet jäisivät paremmin mieleen



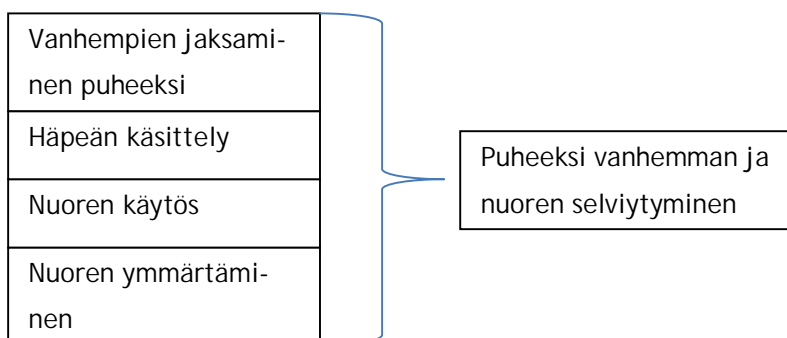


Kuvio 13 Jotta aiheet jäisivät paremmin mieleen

Ryhmän aiheisiin liittyen vanhemmat toivoivat, että aiheet olisivat kiinnostavia ja tietoa olisi enemmän kuvallisessa muodossa. Aiheet olivat jääneet huonosti yhden vanhemman mieleen. Tämä sama vanhempi kertoi, että keskustelu oli rönsyillyt rungon ulkopuolelle paljon. Rönsyily on saattanut vaikuttaa vanhemman keskittymiseen ja hän on unohtanut osan käsitellyistä aiheista. Esitykseen toivottiin sen verran muutosta, että dioja olisi vähemmän sanoman kiteyttämiseksi, tämä voisi myös auttaa aiheiden mieleen jäämiseen.

*"miten haluaa sen tilanteen sitten niinku kiteyttää, ett ois voinut ehkä jäädä enemmänkin detaljeita mieleen, että jos ois ollu vähemmän slaideja ja tekstiä."*

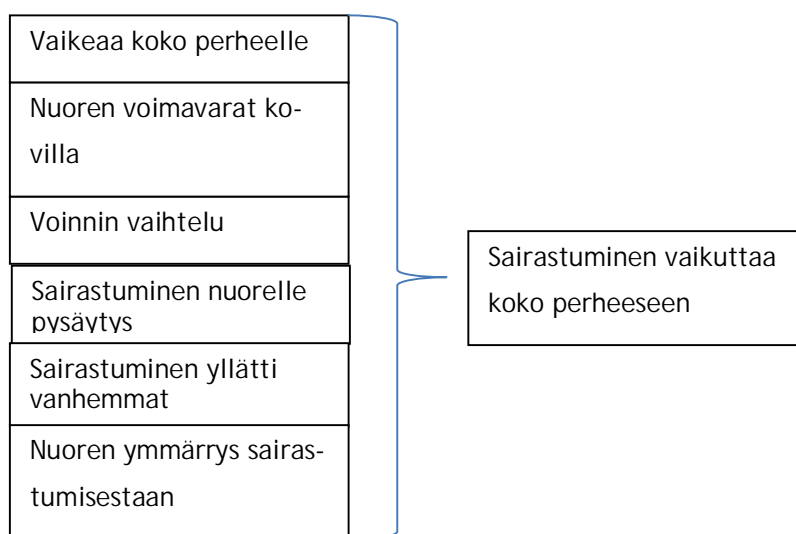
#### 6.2.13 Puheeksi vanhemman ja nuoren selviytyminen



Kuvio 14 Puheeksi vanhemman ja nuoren selviytyminen

Vanhemmat toivoivat, että ryhmässä puhuttaisiin vanhempien jaksamisesta. Vanhempi ajatteli nuoren kokevan häpeää sairastumisesta. Tietoa haluttiin siis siitä, kuinka nuoren kanssa voisi puhua nuoren häpeän tunteesta, kuinka sitä pitäisi käsitellä. Vanhemmille ei ollut oikein selvää, mikä nuoren käytöksessä on normaaliin ikäkehitykseen kuuluvaa ja mikä ei. Vanhempi halusi lisää tietoa normaalin käytöksen rajoista sekä käytöksen muuttumisesta sairastuessa. Nuoren väärinymmärtäminen mietitytti vanhempia. Vanhemmat eivät olleet ymmärtäneet, että nuori oireili, vaan luulivat oireiden olevan osa nuorta ja nuoren persoonallisuutta. Kaikki vanhemmat halusivat ymmärtää omaa nuorta ja toivoivat jotain, mikä auttaisi tai helpottaisi heitä ymmärtämään nuorta ja tämän ajatuksen juoksua.

#### 6.2.14 Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen



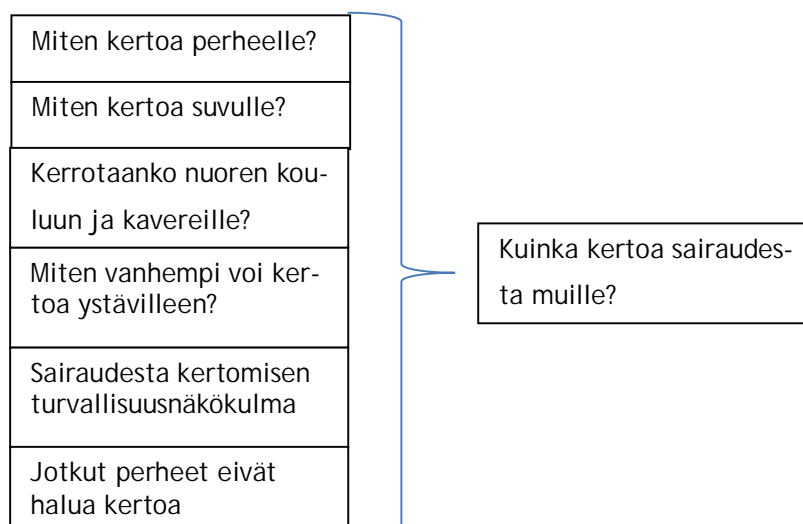
Kuvio 15 Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen

Vanhemmat kertoivat sairastumisen olevan vaikeaa ja raskasta koko perheelle. Yhden nuoren sisko oli kertonut, että on peloissaan siitä, ettei nuori pääse pois osastolta ikinä. Sairastuminen aiheuttaa poikkeustilan perheeseen. Se vaikuttaa perheen voimavaroihin. Vanhemman mukaan nuoren vointi vaihtelee päivittäin ja tämä oli vanhemman mielestä masentavaa. Vanhemmat miettivät, kuinka tiukoille nuori on itsensä vetänyt, kuinka loppuun ajanut näyttämällä hyvin voivaa. Nuori halusi viimeiseen asti suojella vanhempiaan peittelemällä oireita ja se oli vanhemman mielestä käsittämätöntä. Vanhempien puhe oli ristiriidassa sen kanssa, ettei nuori ymmärrä omaa sairauttaan. Kuinka voi peitellä sairautta, jos siitä ei tiedä? Nuoren sairastuminen oli tullut molempien perheiden vanhemmille yllätyksenä. Vanhempi on sitä mieltä, että nuorilla on oma kuvansa siitä, miten elämä sujuu ja kun se ei sujukaan kuin oli suunniteltu, tulee nuorelle pysähdys.

*"mitenkä vaikeeta se on itse asiassa lapsille sanoa, ymmärtää itse miten sairas mä oon."*

*"heilläkin on oma kuvansa siitä miten heidän elämänsä menee sitten kun se ei menekään kuin elokuvissa se on aika pysähdys."*

#### 6.2.15 Kuinka kertoa sairaudesta muille?



Kuvio 16 Kuinka kertoa sairaudesta muille

Yksi vanhempi pohti sitä, kuinka sairaudesta voi kertoa muille ja halusi tietoa aiheesta. Kaikki perheet eivät välttämättä halua puhua kenellekään asiasta. Vanhempi näki kuitenkin turvallisuusnäkökulman siinä, että ihmiset tietävät nuoren sairaudesta. Vanhemman pelko oli, että joku saattaisi käyttää hyväksi nuoren sairautta ja huonoa vointia. Vanhempi mietti, että sairaudesta kertominen saattaisi helpottaa masentuneen nuoren elämää, kun esimerkiksi koululla tiedettäisiin nuoren käytöksen syy, mutta ei ollut varma kannattaako kertominen. Vanhempi oli pitkään miettinyt esimerkiksi sitä, voiko hän kertoa parhaalle ystävälleen nuoren sairastumisesta. Hän mietti sitä, mitä ystävä mahtaa ajatella, kun tällaisesta asiasta kerrotaan.

*”kyl mä nyt sen tiedän, kun mun piti ekaa kertoa mun parhaalle kaverille. On niinku tietsä kelannut monta kertaa, että mitä se ajattelee ihan oikeesti ja voiks mä sille sanoo.”*

## 7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Olen koko opinnäytetyön tekemisen ajan ottanut huomioon laadullisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja pyrkinyt noudattamaan niitä parhaani mukaan. Eettisyyden takaamiseksi tulee huomioida tutkimussuunnitelman laatu, sopiva tutkimusasetelma sekä hyvin tehty raportointi. Nämä kaikki ovat merkittäviä asioita eettisyyden varmistamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–127.)

Virheiden syntymistä pyritään tutkimuksessa välttämään, mutta kuitenkin tulosten luotettavuus sekä pätevyys vaihtelevat. Luotettavuuskysymykset laadullisessa tutkimuksessa liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin sekä tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, kuinka tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.) Tutkimusaineistoa kerätessä on otettava huomioon

muun muassa tutkittavien anonymiteetti eli vanhempien tunnistamattomuuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston asianmukainen tallentaminen ja hävittäminen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 27).

Aineiston laatu korostuu analysointivaiheessa, samoin kuin tutkijan arvostukset, oivalluskyky ja taidot korostuvat aineiston analysoinnissa (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36). Eettisestä näkökulmasta tutkimusaineiston analyysin perusta on tieteellisesti luotettavasti tehty analyysi, jossa hyödynnetään koko aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369). Analysointivaihe oli mielestäni hankalin. Pohdin pelkistettyjä ilmauksia ja kategorioiden rakentamista. Halusin tehdä mahdollisimman tarkkaa työtä, ilman virheitä. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1998, 219) ovat sitä mieltä, ettei ole olemassa vain yhtä tulkinnallista totuutta vaan tulkinnassa on aina mukana tutkijan oma havainnoiva mieli. Analyysin tueksi tutkijan täytyy esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja, koska luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten yhteensopivuudesta. Tämä lauselmä rohkaisi minua ryhmittelemään aineistoa ja tulkitsemaan sitä. Tutkijan tulee kuitenkin yrittää tarkkailla itseään jatkuvasti, jotta omat kokemukset eivät sekoittuisi tutkittavan kokemuksiin ja jotta tutkija pystyisi tavoittamaan tutkittavan kokemuksen mahdollisimman hyvin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 152–155.)

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan usein käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti (=pätevyys) ilmaisee sen, kuinka hyvin tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Reliabiliteetti (=luotettavuus) tarkoittaa sitä, miten luotettavasti ja toistettavasti tutkimus on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–137.) Luulen, että seuraavat seikat voisivat vaikuttaa tulosten toistettavuuteen: Vanhempainryhmään kutsuminen oli työryhmän vastuulla sekä vanhempainryhmässä oli useampi työpari sitä ohjaamassa. Jokainen meistä on persoona ja vaikuttaa huomattavasti persoonallisuutensa kautta asioiden esitystapoihin. Jos työntekijä kutsuu vanhemman puolivillaisesti vanhempainryhmään, se voi vaikuttaa vanhemman osallistumiseen. Kun taas toinen työntekijä kutsuu innostavasti ja selittää, mistä ryhmässä on kyse. Ryhmän teoria-aiheet olivat samat, mutta ohjaajien vaihtuessa esitystyyli muuttuu ja voi sitä kautta antaa vanhemmille erilaisia kokemuksia ja käsityksiä ryhmästä.

Opinnäytetyötä varten hain tutkimusluvan sairaanhoitopiirin tulosalueen eettiseltä lautakunnalta. Ennen haastatteluiden alkamista informoin tutkimusluvasta haastateltavia vanhempia. Jokainen haastateltava allekirjoitti tutkimusluvan, jolla antoi suostumuksensa käyttää antamia tietoja opinnäytetyössä. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja jokaisella haastateltavalla oli oikeus jättäytyä pois tutkimuksen missä tahansa vaiheessa, jos niin halusi. Haastateltavien henkilöllisyys ei missään vaiheessa tullut ilmi. Tutkimusaineisto oli vain opinnäytetyöntekijän hallussa ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin eli talenteet poistettiin tietokoneelta ja tulostetut paperit silputtiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009,

131.) Haasteena, mutta myös positiivisena tekijänä koin sen, että haastateltavat olivat minulle työn kautta tuttuja. Haastattelutilanteessa oli tärkeää pitää tutkijan rooli erillään työntekijän roolista ja tässä tehtävässä onnistuin mielestäni hyvin. Tutkimuksen luotettavuutta mielestäni lisäsi se, että lähdeaineisto oli monipuolista ja mahdollisimman ajan tasalla olevaa.

## 8 Pohdinta

Kriisi- ja vastaanotto-osasto pyysi minua tutkimaan vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä, jotta he voisivat kehittää muun muassa ryhmän aihesisältöjä ja saisivat tietoa siitä, kokevatko vanhemmat ryhmän hyödyllisenä. Olen kiinnostunut syventämään omaa tietoa ni nuoruusiän kehityksestä sekä vanhemmuuden tukemisen konkreettisista keinoista. Työssäni tapaan lasten ja nuorten vanhempia päivittäin, joten uskon opinnäytetyön kasvattavan ammattitilisuuttani vanhempien kohtaamisessa. Haastatteluiden ja tutkimustulosten perusteella sain uutta näkökulmaa sairastumisen merkityksestä vanhemmille ja koko perheelle. Minulle tuli yllätyksenä se, että vanhemmat eivät ymmärrä omaa lastaan ja jännittävät kotitilanteita. Olen aina ajatellut, että nuoret eivät ymmärrä vanhempiaan, ei toisin päin. Missä on menty niin vikaan, ettei vanhemmalla ole auktoriteettiasemaa?

Olen jo pitkään odottanut valmistumistani sairaanhoitajaksi. Olen aina ajatellut sairaanhoitajana olemisen olevan kunnia-asia. Haastatellessani yhtä vanhempaa, hän käytti asiantuntijamus-sanaa vain psykologin ja lääkärin kohdalla eikä maininnut sairaanhoitajaa ollenkaan. Se sai minut pohtimaan sairaanhoitajan arvostusta.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin tutkimuksen tekemistä. Tutkimuksen teoreettiset perusteet avautuivat käytännön työtä tehdessäni. Opinnäytetyöstä saatuja tietoja voidaan mahdollisesti käyttää suunniteltaessa vastaavaa toimintaa muissa sairaaloissa. Olen kiinnostunut järjestämään tulevaisuudessa vanhempainryhmiä ja muuta vanhemmuutta tukevaa toimintaa itsenäisesti ja mahdollisesti omalla toiminimellä. Tämä opinnäytetyö on ensiaskeleksi kohti oman toiminnan kehittämistä. Mielestäni tämän tutkimuksen voisi toistaa suuremmalla määrällä haastateltavia, varsinkin vanhempainryhmätoiminnan käynnistyttyä uudelleen mahdollisten muutosten jälkeen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla mahdollisen hyödyn saaminen vanhempainryhmästä. Uusi tutkimus voisi olla kvantitatiivinen ja kysymykset voisivat perustua tutkimuksessani esiin nousseisiin teemoihin. Näin osasto voisi itse toteuttaa kyselyn helposti jatkuvaa seurantaan turvaten.

## Lähteet

### Painetut lähteet:

- Aaltola, J., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus.
- Adamsen, L. & Rasmussen, J.M. 2001. Sociological perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes. *Journal of advanced nursing*. 35(6): 915.
- Almqvist, F. 2004. Ihmisen elämänkaari. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Helsinki: Duodecim: 126.
- Almqvist, F., Moilanen, I. 2004. Psyykkisen kehityksen geneettinen perusta. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Helsinki: Duodecim: 24.
- Bardy, M. 2002. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Helsinki: Stakes.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Grönfors, M. 2008. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Hämeenlinna: Sofia.
- Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu -tutkielma.
- Hirsjärvi S., Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki
- Hirsjärvi S., Remes S., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. M, Nylund ja A.B. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino Oy.
- Erkkilä, R. 2005. Narratiivisen kokemuksen tutkimus: koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia.
- Eskola, J., Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Iivonen, R. Tapaaminen Kellokosken sairaalassa 6.2.2010.
- Ilmonen, S. 2005. "Mistä se sairaus lähtee?" Miten tukea lapsiperhettä, kun vanhempi sairastaa? Opas ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat perheitä, joissa vanhempi on sairastunut psyykkisesti. Tampere: Tehokopiointi.
- Johansson, M. 2007. Varhaisen perheohjauksen malli. Kotiosoite 3 -projektin loppuraportti 2003-2006. Lahti: Esa Print Oy.
- Kajamaa, R. 2003. Varhainen vuorovaikutus – äiti-vauvaryhmät. Teoksessa Pölönen, R., Sitolahti, T. (toim.) Ryhmä hoitaa. Helsinki: Yliopistopaino

- Kaimola, K. 2005. Koti terveen itsetunnon harjoittelukenttänä. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus –Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto
- Kallio, T. 2009. Vertaisryhmät parisuhdetyössä. Avioliittoleireille osallistuneiden käsitykset vertaisryhmätoiminnasta. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro Gradu
- Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes, Raportteja 281. Helsinki.
- Kekkonen, M., Aavaluoma, S., Rautiainen, M. 2006. Vanhemmuuden monet roolit. Suomen Lääkärilehti 61 (8).
- Kettunen, K., Kollanen, M., Turpeinen, L., Aho, A. 2009. Kellokosken sairaala. Nuorisopsykiatrian osastot. Esite.
- Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampere: Tampereen yliopistopaino –Juvenes Print.
- Kuronen, M. 2003. "Eronnut perhe?" Teoksessa Forsberg, H., Nätkin, R. (toim.). Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, (1), 3–12
- Kypärä, N., Mäki, M. 2000. Suojaavat tekijät lapsen psyykkisessä selviytymisessä. Jyväskylän yliopisto.
- Laine T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy. Osoitteessa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)
- Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Latvala, J. 2006. Vanhemmuuden repertuaarit päihderiippuvuudesta kuntoutuvien päiväkirjoissa. Jyväskylän yliopisto.
- Leinonen, J. 2004. Vanhemmuus lapsen kasvuympäristön osana. Psykologia (3).
- Leppiman, A., Puustinen-Niemelä, S. 2006. Moniammatillisen perhetyön oppiminen ja opettaminen. Iisalmi: Savonia Amk.
- Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Manninen, N. 2001. Vanhemmaksi vanhemman paikalle. Sijaisvanhempien kokemuksia tehtävästään. Jyväskylän yliopisto.

Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. 2008. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Nurmi, J-E. 1998. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehä. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M., Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityopsykologiaan – kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa M. Nylund ja A.B. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino Oy.

Oommen, H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoito-henkilökunnalta lapsivuodeosastolla. Tampereen yliopisto.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: Wsoy.

Paunonen, M. 1999. Suomalaisen perheen rakenteet ja perheiden toiminnan vaikutus perheen jäsenten terveyteen. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteen-teoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia

Poikkeus, A-M., Laakso, M-L., Aro, T., Eklund, K., Katajamäki, J. & Lajunen, K. 2002. Vanhemmat kouluun. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus: Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Helsinki: Duodecim

Rotkirch, A., Saloheimo, A. 2008. Yksin kotona? Teoksessa Janhunen, K. Oulasmaa, M. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto: Nykypaino oy.

Rönkä, A., Kinnunen, U. (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus

Sihvola, S. 2002. Voimaa vanhemmuuteen. Jyväskylä: Gummerus kustannus OY.

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.

Solantaus, T. 2010. Laman vaikutus nuoriin. Luento 16.9.2010.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valkonen, L. 2006. Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Pro gradu – tutkielma.



Åstedt-Kurki, P., Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Webster-Stratton, C. 2010. Ihmeelliset vuodet. Ongelmanratkaisupuokas 2-8-vuotiaiden lasten vanhemmilla. Oriental xPress Oy.

#### Sähköiset lähteet:

Mielenterveyden keskusliitto ry. <http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>

Nylen, M., Tervonen, S., Leino, E. 2009. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125(22):2543-51. Teema: Epilepsia.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98444#s2](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98444#s2)

Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Perhe-hanke. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Osoitteessa: <http://pre20090115.stm.fi/cd1109254020953/passthru.pdf>

Suomen Mielenterveysseura. 2005. Lieto: Painoprisma Oy.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/files/76/NUORTEN\\_VIESTEJA\\_VANHEMMILLE2.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/76/NUORTEN_VIESTEJA_VANHEMMILLE2.pdf)

## Kuvat

Kuva 1: Sairastumisen kulku.....	16
Kuva 2: Omaisen viha-rakkaus -tunne.....	17
Kuva 3: Syyllisyys tunteena.....	18
Kuva 4: Vanhemmuuden pyramidi.....	19

## Kuviot

Kuvio 1 Vanhemmuuteen vaikuttavien tekijöiden prosessimalli (Belsky, 1984) .....	11
Kuvio 2 Esimerkki aineiston analysoinnista .....	32
Kuvio 3 Ryhmään osallistumisen vaikeus.....	32
Kuvio 4 Mahdollisuus pohtia sairastumista .....	33
Kuvio 5 Mahdollisuus esittää kysymyksiä.....	34
Kuvio 6 Mahdollisuus keskusteluun.....	35
Kuvio 7 Vanhemman tunteet sidoksissa koko prosessiin .....	36
Kuvio 8 Vertaistuesta voimaa .....	37
Kuvio 9 Tietojen ja neuvojen saaminen .....	38
Kuvio 10 Ryhmän kokoonpano keskustelutti .....	38
Kuvio 11 Säännönmukaisuuden lisääminen ryhmätoimintaan .....	39
Kuvio 12 Hienovarainen muistuttaminen tärkeää .....	40
Kuvio 13 Jotta aiheet jäisivät paremmin mieleen .....	41
Kuvio 14 Puheeksi vanhemman ja nuoren selviytyminen .....	41
Kuvio 15 Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen.....	42
Kuvio 16 Kuinka kertoa sairaudesta muille .....	43

## Taulukot

Taulukko 1. Analyysiluokat

KOOSTETUT LUOKAT	YLÄLUOKAT
Hyvä juttu Positiivinen ajatus ryhmästä Hyödyllinen Vanhempainryhmästä apua Arvostaa mahdollisuutta Palvelu vanhemmille	Positiiviset kokemukset
Vanhempi alkuun shokissa Vanhemmat osallistuisivat vointinsa mukaan ryhmään Kynnys osallistua Vanhempainryhmän ajankohta vanhemmalle hankala Leimautumisen pelko	Ryhmään osallistumisen vaikeus
Vanhempi miettii mistä on kyse Ei ole ehtinyt pysähtyä miettimään sairastumista Miettinyt asioita yksin Pohdintaa huomioon otettavista asioista nuoren sairastumisessa	Mahdollisuus pohtia sairastumista
Vanhemmilla samoja kysymyksiä Pystyy esittämään kysymyksiä Hoitokokouksessa ei kehtaa kaikkea kysyä Mahdollisuus esittää kysymyksiä ryhmän jälkeen	Mahdollisuus esittää kysymyksiä
Ryhmässä paljon keskustelua Jokaisella mahdollisuus puhua Ryhmään tuleva haluaa puhua Ei ole pakko puhua, jos ei halua Pystyy puhumaan avoimesti	Mahdollisuus keskusteluun

Parempi puhua kuin hautoa Itselfe tärkeän aiheen puheeksi ottaminen Kypsempiä puhumaan, kuin alkushokissa olivat	
Vanhemman paha olo lapsen sairaudesta Lohdullinen olo Itsesyytös Voimattomuus Vanhemman rakkaus nuorta kohtaan Toiveikkuus Helpotus Epävarmuus Huojentuneisuus	Vanhemmat tuntee sidoksissa koko prosessiin
Saa vertaistukea Saa eri näkökulmaa omaan tilanteeseen Kokemusten jakaminen Tapaamiskerran aiheella ei väliä, jos on kiinnostunut vertaistuesta	Vertaistuesta voimaa
arjen neuvot tukea suunnitellusta ohjelmasta tietoa masennuksesta tietoa sairastumisesta tietoa fysiologisista perusteista tietoa lääkkeistä media ja kirjallisuus tiedonlähteinä	Tietojen ja neuvojen saaminen
toive isommasta ryhmästä miehet ja naiset erikseen asiantuntemusta paikalla "vain vanhemmille" pienryhmien muodostaminen	Ryhmän kokoonpano keskustelutti

<p>Kokoontumiset säännöllisesti</p> <p>Kokoontumiskertoja enemmän</p> <p>Laajempi aihevalikoima</p> <p>Ryhmän toteuttaminen lyhyen hoidon takia hankalaa</p>	<p>Säännönmukaisuuden lisääminen ryhmätöimintaan</p>
<p>vähemmän dioja</p> <p>tietoa kuvallisessa muodossa</p> <p>aiheet jäivät huonosti mieleen</p> <p>kiinnostavat aiheet</p>	<p>Jotta aiheet jäisivät paremmin mieleen</p>
<p>kutsua ryhmään antamalla lappu käteen</p> <p>hienovarainen muistuttaminen</p> <p>vanhemmat kävisivät tiheämmin ryhmässä, jos muistutetaan</p> <p>muistuttamiskeinot</p> <p>informointi</p> <p>teeman painotus</p> <p>markkinointia</p>	<p>Hienovarainen muistuttaminen tärkeää</p>
<p>Miten kertoa perheelle?</p> <p>Miten kertoa suvulle?</p> <p>Kerrotaanko nuoren kouluun ja kavereille?</p> <p>Miten vanhempi voi kertoa ystävilleen?</p> <p>Sairaudesta kertomisen turvallisuuskulma</p> <p>Jotkut perheet eivät halua kertoa</p>	<p>Kuinka kertoa sairastumisesta muille?</p>
<p>Vanhempien jaksaminen puheeksi</p> <p>Häpeän käsittely</p> <p>Nuoren käytös</p> <p>Nuoren ymmärtäminen</p>	<p>Puheeksi vanhemman ja nuoren selviytymisen</p>

Vaikeaa koko perheelle Nuoren voimavarat kovilla Vointi vaihtelee Sairastuminen nuorelle pysäytys Sairastuminen yllätti vanhemmat Nuoren ymmärrys sairastumisestaan	Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen
--	---

## Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko.....	57
Liite 2. Saatekirje.....	58



## Liite 1. Teemahaastattelurunko

### Taustatiedot:

ikä, avio-/avoliitto, perhe, ammatti, nuoren ikä, onko ensimmäinen hoitojakso

### Kokemusten kartoittaminen

– Millaisia kokemuksia vanhempainryhmästä nousee mieleen?

### Tuen saaminen

– Millaista tukea kokee saaneensa?

### Aihepiirit/kehittäminen

– Mitä aihepiirejä muistaa käsitellyn?

– Mitä olisi hyvä käsitellä jatkossa?

Vapaa sana/Tuleeko vielä jotain mieleen?

## Liite 2. Saatekirje

Hyvä nuoren vanhempi,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Christine Rühlmann Laurea-ammattikorkeakoulusta Hyvinkäältä. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä nuorisopsykiatrisen kriisi- ja vastaanotto-osasto 18 kanssa. Työskentelen hoitajana osastolla 18 opintojeni ohella. Opinnäytetyössäni selvitän vanhempien kokemuksia vanhempainryhmästä. Haastattelemalla Teitä saan arvokasta tietoa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä se vaikuta lapsenne hoitoon. Teillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Minua sitoo vaitiolovelvollisuus ja henkilöllisyytenne pysyy salassa.

Haastattelut nauhoitetaan, jotta tutkimuksen analysointi olisi mahdollisimman luotettava. Haastattelumateriaalia käytetään vain opinnäytetyössä. Materiaali on ainoastaan opinnäytetyöntekijän hallussa ja se hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Haastattelu toteutetaan sille erikseen varatussa tilassa osastolla 18 syksyn 2010 aikana. Haastattelu kestää noin tunnin ajan. Tutkimukselle on myönnetty lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä ja tutkimusta valvoo osastonhoitaja Minna Rytilä-Manninen.

Vastauksenne on minulle hyvin tärkeä, koska saamillani tiedoilla voidaan kehittää vanhempainryhmää.

Mikäli Teillä on kysyttävää, annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Opinnäytetyön tekijä:  
Christine Rühlmann  
christine.ruhlmann@hus.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:  
Aulikki Yliniva  
Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää  
aulikki.yliniva@laurea.fi  
09-88687691

Yhteistyötaho:  
Osastonhoitaja Minna Rytilä-Manninen  
Osasto 18, 09-27163416

Olkaa ystävällinen ja palauttakaa tämä lomake suljetussa kirjekuoressa vanhempainryhmän vetäjille. He toimittavat kirjeen minulle suljettuna.

Mikäli osallistutte tutkimukseen, olkaa hyvä ja täyttäkää yhteystietonne, jotta voin ottaa Teihin myöhemmin yhteyttä.

Osallistun tutkimukseen: \_\_\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_  
Osoite \_\_\_\_\_  
Puh.numero \_\_\_\_\_

Mikäli ette halua tällä kertaa osallistua tutkimukseen, olkaa hyvä ja palauttakaa tämä lomake suljetussa kirjekuoressa vanhempainryhmän vetäjille ilman yhteystietoja.

En osallistu: \_\_\_\_\_